ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51 BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

DIMANCHE 1er JANVIER 1928 DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 16

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

LE SECRET MÉDICAL

L'Académie de médecine va en discuter prochainement

RAPPORT DU PROFESSEUR BALTHAZARD

Le secret médical subit depuis quelques années de rudes assauts.

Au nom de la justice, de la morale, de l'hygiène, de l'administration même tout simplement, on essaye tous les jours de le violer.

Le corps médical français n'a pas jusqu'ici laissé entamer sa doctrine qui peut se résumer dans la phrase hippocratique : « Ma bouche taira... »

Mais sous la poussée d'une société sans cesse plus inconsciente de ses propres intérêts, le corps médical ne se verra-t-il pas un jour obligé de céder ?

Le professeur Balthazard vient de présenter à l'Académie de médecine un rapport qui constitue en somme un projet de charte entre la loi et le médecin sur le secret médical.

MM. le sénateur Paul Strauss et le député Adolphe Pinard, membres de l'Académie, ont demandé que le débat, pour avoir toute l'ampleur désirable soit remis jusqu'après l'impression du rapport, ce qui a été voté.

Etant donné l'importance de ce débat, il a paru à la rédaction du Siècle Médical indispensable de porter à la connaissance du corps médical tout entier le texte intégral du professeur Balthazard.

Ainsi, peut-être, quelques voix auront encore le temps de se faire écouter, et sans oser prétendre rappeler à l'Académie des responsabilités dont elle a toujours montré un juste souci, la publication de ce rapport, en le signalant à l'attention de tous les médecins français de la métropole et des colonies, contribuera peut-être à élever le ton d'un débat dont on saura au moins qu'il n'est pas fait sous le boisseau.



PROFESSEUR BALTHAZARD

LE TEXTE DU RAPPORT

Les exigences croissantes des particuliers, des administrations privées et publiques mettent en péril la notion du secret médical, qui, depuis quarante ans, paraissait confirmée dans le sens le plus absolu par la jurisprudence, après l'arrêt de la Cour de cassation dans l'affaire du docteur Watelet (19 décembre 1885).

Le médecin ne doit en aucun cas révéler le secret dont il a eu connaissance dans l'exercice de sa profession, même lorsque la révélation est plutôt utile que nuisible à son client, même lorsque le médecin se trouve en état de défense légitime et que son honneur professionnel est en jeu.

Sur les conseils de Brouardel, les médecins ont avec raison interprété cette jurisprudence de la Cour de Cassation dans le sens du silence constant et absolu ; ils refusent de révéler le secret confié par le malade, ou découvert par eux à l'occasion de l'examen du malade, et ne se départissent pas de cette conduite même quand le malade prétend les relever de l'obligation du secret.

Les médecins estiment également qu'ils sont dispensés de témoigner en justice sur les secrets qu'ils ont connus à l'occasion de l'exercice de leur profession ; la jurisprudence les a approuvés et a même admis qu'il ne devait être tenu nul compte d'une déposition faite en violation de l'article 378 sur le secret professionnel.

La commission, que vous avez nommée pour étudier l'état actuel de la question du secret médical, vous invite donc à proclamer une fois de plus que *la loi et la jurisprudence sont d'accord en France pour imposer au médecin le silence le plus absolu* lorsqu'il est sollicité soit par les particuliers, soit par les administrations privées ou publiques, soit par la justice, de révéler la nature des maladies qu'il a observées chez ses clients.

Les médecins ne se départissent de cette règle que pour délivrer aux malades et blessés des certificats indiquant les maladies ou lésions dont ils sont atteints.

Cette pratique trouve sa justification dans le fait que les certificats sont remis aux malades eux-mêmes, qui les utilisent pour faire reconnaître leurs droits en justice dans les affaires d'accidents de droit commun, d'accidents du travail, de coups et blessures, etc.

Les faits que les médecins certifient en pareil cas, existence d'une entorse, d'une fracture, etc., n'ont rien de secret par eux-mêmes et les médecins restent libres de refuser le certificat au cas où celui-ci, pour être honnête et consciencieux, contiendrait certaines révélations nuisibles aux intérêts du malade ou devant rester ignorées du malade lui-même. En aucun cas, les certificats ne peuvent être remis à des tiers, conjoint ou parents du malade, héritiers d'un défunt, ou à des compagnies d'assurances (assurances sur la vie), ou à des administrations publiques (assistance médicale gratuite, déclaration des naissances, etc.).

Votre commission vous invite à protester contre la prétention des administrations départementales qui, se basant sur un arrêt du conseil de préfecture de Châlons-sur-Marne (27 mai 1927) n'ayant rien de définitif, émettent la prétention d'obtenir communication du diagnostic des maladies traitées chez les assistés. Elle vous demande également de condamner l'usage de la délivrance par le médecin traitant d'un certificat indiquant la cause de la mort ; cette pratique, instaurée par un grand nombre de municipalités, et non des moins importantes (Lyon, Marseille, etc.) dans le but d'esquiver les frais de vérification médicale des décès, présente les plus graves inconvénients.

Le médecin est conduit pour préserver la mémoire du défunt à porter un diagnostic erroné (hémorragie cérébrale pour syphilis cérébrale, par exemple) et dans les cas suspects, où la révélation du diagnostic constituerait une véritable dénonciation, à jouer sur les mots (péritonite pour avortement, œdème de la glotte pour blessure par coup de feu, etc.) Le refus de délivrer le certificat de décès dans les cas suspects, suivant la pratique des hôpitaux, n'est pas moins dommageable pour le défunt et pour sa famille, ce refus aboutissant à attirer l'attention de la justice sur les causes de la mort, dans tous les cas où le médecin traitant a l'habitude de délivrer ces certificats de décès.

Tel est l'état actuel de la question du secret médical : les médecins doivent garder le silence constant et absolu sur les faits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leur profession, même en justice. Une seule tolérance s'est établie dans la délivrance au malade lui-même de certificats indiquant les lésions dont il a été atteint au cours d'accidents, à condition que ces certificats ne contiennent rien de nuisible pour le malade, rien qui soit secret par sa nature même.

L'article 378 du Code pénal doit être interprété par les médecins comme une interdiction absolue de révéler les secrets médicaux à qui que ce soit, comme une dispense complète de témoigner en justice, hormis les cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, à savoir dans la déclaration des maladies évitables et dans la déclaration des décès.

Cette situation ne comporte-t-elle pas des abus et mérite-t-elle d'être modifiée ? Insistons de suite sur ce point que la modification des règles qui régissent actuellement le secret médical, étant donné la constance de la jurisprudence, nécessiterait l'intervention du législateur et la modification de la loi.

Deux mémoires ont été récemment adressés à votre compagnie, dans lesquels les auteurs indiquent les abus auxquels donne lieu la conception actuelle du secret médical et proposent les remèdes à apporter à cette situation.

(Voir la suite en 8e page)

Les journées dentaires franco-belges

Deux questions d'actualité : Le traitement rationnel des canaux dentaires et l'orthopédie dento-faciale

Les Journées dentaires franco-belges viennent d'avoir lieu récemment à l'Ecole odontotechnique.

La collaboration de nombreux confrères français et étrangers leur a assuré un réel succès. L'Association générale des dentistes belges, la Société suisse d'odontologie, la Fédération odontolâtre d'Italie, l'Association espagnole d'odontologie, la Société odontologique de Bulgarie y avaient envoyé leurs plus éminents représentants comme délégués officiels.

Le professeur Bezançon, membre de l'Académie de médecine, fit aux organisateurs l'honneur d'y prendre la parole ; il était accompagné de deux de ses collaborateurs, le docteur Robert Azoulay, chef de clinique à la faculté de médecine de Paris, et le docteur Aimé, chef adjoint du service de radiographie de l'hôpital Saint-Antoine. Le professeur Römer, de l'Université de Leipzig, et le docteur Pont, directeur de l'Ecole dentaire de Lyon, qui avaient promis leur concours, furent empêchés par raison de santé, au dernier moment, de se rendre à Paris ; ce dernier envoya cependant sa communication qui fut lue par un secrétaire.

Le professeur G. Villain, de l'Ecole dentaire de Paris, qui, pour les mêmes raisons, s'abstint, lui aussi, de faire la communication projetée, fut un regret unanime. Son frère, M. Henri Villain, le remplaçait et représentait, avec M. Blatter, le corps enseignant de l'Ecole dentaire de Paris, affirmant d'une façon effective l'union intime des deux écoles dentaires parisiennes, reconnues d'utilité publique. Le syndicat des chirurgiens-dentistes de France avait envoyé plusieurs délégués.

Parmi les questions d'actualité, plusieurs ont retenu l'attention des congressistes :

1° L'emploi de la porcelaine ;
2° La nature des bases de dentiers ;
3° La prothèse complète ;
4° Le traitement rationnel des canaux dentaires ;
5° L'orthopédie dento-faciale.





M. le docteur Fourquet, directeur-adjoint de l'Ecole odontotechnique ; au-dessous, M. Maurice Sapet, secrétaire général du congrès.

(Voir la suite en 8e page)

LES BELGES, EUX AUSSI, BÉNÉFICIENT D'UN DON DE LA FONDATION ROCKEFELLER



Phot. Em. Thill.

L'école de médecine, en construction boulevard de Waterloo, à Bruxelles. Ci-contre, l'institut d'anatomie, rue aux Laines, à Bruxelles.

40 millions ont été mis à la disposition de nos voisins pour la création d'une nouvelle école de médecine à Bruxelles, et d'un institut de recherches

Le Siècle Médical a relaté, dans un de ses précédents numéros, la donation de la Fondation Rockefeller à la faculté de médecine de Lyon. Les Français ne sont pas les seuls à bénéficier de la générosité des Américains. Nos amis Belges viennent eux aussi de se voir attribuer 40 millions de francs que la Fondation Rockefeller met à leur disposition pour la création d'une nouvelle Ecole de médecine à Bruxelles et d'un Institut d'anatomie.

M. Willems, secrétaire de l'Université de Bruxelles, fait à ce sujet les déclarations suivantes au correspondant du Siècle Médical.

— Au mois d'octobre 1928, l'Université libre de Bruxelles inaugurera solennellement l'Ecole de médecine et l'Institut d'anatomie, dont elle doit la création à l'intervention généreuse de la Fondation Rockefeller.

C'est tout spontanément que la Fondation Rockefeller s'intéressa à l'Université de Bruxelles. Pendant la guerre, des chirurgiens américains, venus au front belge, eurent l'occasion de remarquer à La Panne, autour de l'éminent professeur Antoine Depage, toute une équipe d'hommes de science se prodiguant avec un dévouement de tous les instants à soigner les blessés belges, tout en poursuivant, avec un outillage improvisé, totalement défectueux, des recherches d'ordre purement scientifique.

En Belgique occupée aussi, où ils étaient venus pour organiser, d'accord avec la *Commission for Relief*, l'assistance aux populations réduites à la famine, des praticiens, ayant certaines attaches avec l'Institut Rockefeller, avaient pu constater de visu qu'ici, tout comme en France, il se trouvait des hommes de science qui méritaient d'être encouragés dans leur labeur désintéressé.

Dès janvier 1920, deux éminentes personnalités, les docteurs Wichleff Rove et Richard Pearce arrivent à Bruxelles en qualité, si l'on peut dire, de prospecteurs de la Fondation Rockefeller.

Ayant accompli leur mission, ils disent :

« L'Université de Bruxelles a mérité toute l'estime de la Fondation Rockefeller. Aussi celle-ci veut-elle l'aider à faire ce qu'il y a de mieux pour le bien de l'humanité : à prévenir les maladies, à promouvoir la santé. »

Une mission de l'Université de Bruxelles, composée des professeurs Bordet (Prix Nobel), Depage, Dustin et Sand, obtint, quelques mois après à New-York la promesse formelle d'une intervention de la Fondation Rockefeller.

Et le 20 avril 1921, une convention fut signée entre la Fondation Rockefeller, la ville de Bruxelles, la commission des hospices et l'Université.

Ne croyez pas qu'il y ait eu, de la part de la Fondation Rockefeller, la moindre tentative d'immixtion dans notre organisation intérieure, la moindre velléité de nous régenter.

Au contraire, le docteur Vincent, président de la Fondation, nous a dit : « Le succès dépendra de vos seuls efforts. L'Ecole de médecine et l'Institut d'anatomie que vous allez créer seront à vous. Leurs problèmes seront vos problèmes. Leurs devoirs seront vos devoirs. Ils devront être d'émanation de ... scientifique, sociale et politique. »

— Et alors, quel fut le montant de l'intervention ?

— En vertu de la convention, il a été mis à la disposition de l'Université 25 millions de francs pour la construction des nouveaux locaux.

Il nous a été donné, en outre, 10 millions pour l'outillage et 15 millions pour la dotation de l'enseignement et des recherches.

Et notez qu'il s'agissait de francs avril 1921. Depuis lors, notre devise a été dévalorisée, si bien que nos calculs se sont trouvés faussés. Nos généreux amis de la Fondation Rockefeller l'ont parfaitement compris et ils nous ont autorisés à consacrer à la bâtisse ce qu'il faudrait sur les 15 millions prévus pour la dotation. Et ils ont complété leur don par une nouvelle somme de 5 millions.

Et ce n'est pas tout. La Fondation Rockefeller envisage encore en ce moment la constitution d'un patrimoine pour l'Université de Bruxelles.

Ajoutons que les deux nouvelles institutions projetées sont contiguës et qu'à proximité, la Ville de Bruxelles réédifiera l'ancien hôpital Saint-Pierre qui deviendra l'hôpital universitaire, où les élèves de la Faculté pourront, après la théorie, s'initier à la pratique de l'art de guérir.

Et ainsi Bruxelles, grâce à la générosité de la fondation Rockefeller, disposera d'ici un an d'un centre de recherches scientifiques de premier ordre.

L'inspection médicale des écoles

Une commission nommée par la Société des médecins inspecteurs des écoles va étudier le projet Herriot

La Société des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris et de la Seine a tenu, le 28 décembre dernier, au musée d'hygiène, son assemblée générale, sous la présidence du docteur Biard, assisté du docteur Dufestel, secrétaire général. Parmi les questions à l'ordre du jour figurait le projet de loi sur l'I. M. E. L'examen du projet Herriot a donné lieu à une importante discussion sur le mode de nomination des médecins inspecteurs ; le médecin fonctionnaire finira par l'emporter sur le médecin praticien ; la situation des médecins actuellement en exercice sera-t-elle sauvegardée ?

Le projet dit bien que les organisations seront maintenues, mais elles doivent être autorisées par une décision spéciale du ministre de l'hygiène ; le ministre n'aura-t-il pas un pouvoir discrétionnaire ? Comment le décret d'administration publique assurera-t-il le maintien des organisations déjà existantes ? La question financière fut également agitée.

Il a été décidé de confier à une commission l'étude du projet de loi. Un rapoprt contenant les suggestions de la Société des médecins inspecteurs sera ensuite adressé à M. Herriot. — A. D.

LA RECONSTRUCTION de la faculté de médecine de Lyon

M. Jean Philip, sénateur, dans son rapport relatif au budget de l'instruction publique, nous apprend que 3 millions, représentant la première tranche des 4 annuités prévues que l'Etat doit verser pour la reconstruction de la faculté de médecine de Lyon, seront inscrits au budget de 1928. L'Etat doit agir ainsi, s'il veut bénéficier de la somme de 41.206.000 francs que la Fondation Rockefeller met à sa disposition pour achat de terrains et construction des bâtiments de la faculté.

Les produits vétérinaires et l'impôt sur les spécialités pharmaceutiques

La loi du 30 décembre 1916, qui a établi un impôt sur les spécialités pharmaceutiques, frappe-t-elle les produits vétérinaires ?

Importante question, soulevée par l'administration des contributions indirectes, qui entend la résoudre par l'affirmative et qui a chargé la 10e chambre du tribunal correctionnel de la Seine du soin de se prononcer...

Le ministère public, à la date du 17 décembre, a conclu dans un sens contraire à la thèse de la régie ; le jugement sera rendu à une prochaine audience.

Une nouvelle thérapeutique

La phlycténothérapie

Le professeur Charles Richet a présenté, à l'Académie des sciences, une note du docteur Lassablière, faisant connaître les effets biologiques et thérapeutiques de la phlycténothérapie par la sérosité des vésicatoires.

Une série d'expériences montre que cette sérosité prélevée sur des malades atteints de maladies infectieuses, puis injectée à des animaux, favorise la leucocytose, possède des propriétés immunisantes et ne provoque jamais de phénomènes de choc, ni d'anaphylaxie.

Chez l'homme, dans la tuberculose, la syphilis et certaines maladies mentales, le docteur Lassablière a obtenu, avec cette médication, des résultats très encourageants. Douze tuberculeux traités ont vu leurs bacilles disparaître et cela donne un pourcentage de 50 %. Neuf syphilitiques ont vu par la phlycténothérapie leur réaction de Wassermann devenir négative, cela en l'absence de tout autre traitement et avec un pourcentage de 75 %.

Il a constaté également des améliorations manifestes chez des malades mentaux, entre autres des régressions de paralysie générale.

LES CONCERTS DU "SIÈCLE MÉDICAL"

Ils ont remporté le plus franc succès aussi bien dans les hôpitaux qu'au « Foyer médical »

Les concerts organisés par le *Siècle Médical* avec le concours des appareils électro-magnétiques Constable se continuent avec succès.

Des auditions ont été données à Tenon, à Necker, à l'hôpital des Enfants-Malades, dans le service du docteur Le Mée où avait lieu une fête de Noël.

Enfin, au Foyer Médical, la veille de Noël et la nuit du réveillon, on a entendu les plus beaux airs classiques ou dansé au son des jazz au goût moderne, transmis toujours avec les mêmes phonographes.

Les prochains concerts auront lieu le 8 janvier à Lariboisière, le 15 à Boucicaut, le 22 à Saint-Louis et le 29 à Broussais.

EN DEUXIEME PAGE :

La notion de polyvalence en thérapeutique.

EN QUATRIEME PAGE :

Diagnostic et traitement des crises d'asthme en pratique d'urgence.

EN SIXIEME PAGE :

LE COIN DU SANS-FILISTE, *par Ben Clipping.*

EN SEPTIEME PAGE :

Un centre infantile antiparalytique, par le docteur J. Roubinovitch.

Confidences d'un médecin de campagne.

LA DISCUSSION DU BUDGET AU SÉNAT

LA CHAIRE DE PUÉRICULTURE

M. le doyen Roger avait exposé à M. Victor Bérard, président de la commission de l'enseignement de l'assemblée, les inconvénients de cette création

M. Paul Strauss, d'accord avec M. Justin Godart, demanda au Sénat le relèvement du crédit des traitements de l'Université de Paris, afin de pourvoir à la nomination du titulaire de la chaire de puériculture. Cette demande surprit M. Victor Bérard, le président de la commission de l'enseignement.

— Il n'y a pas plus de trois heures, déclara-t-il, à l'Assemblée, on m'a convoqué pour rencontrer M. le doyen de la faculté de médecine, et parler avec lui de cette création. Le doyen de la faculté de médecine nous a exposé tous les inconvénients qu'il voyait à cette création. Il nous a dit qu'il était tout à fait regrettable, puisqu'il existait des titres, qu'on donnât les fonctions à des citoyens qui ne les avaient pas.

» Je ne discute pas la valeur du futur titulaire de cet enseignement. Personne, d'ailleurs, ne la conteste, et je ne discute pas davantage les droits que peut avoir un fonctionnaire à toucher un salaire quand il fait un travail. Mais, tout à l'heure encore, et je prends à témoin MM. Strauss et Godart qui ont bien voulu m'entretenir de cette affaire, M. le doyen de la faculté de médecine nous a dit que la véritable solution était de laisser à la faculté les agrégés et de mettre ailleurs les gens d'enseignement qui ne le sont pas. Il nous a soumis un libellé qui avait été accepté par MM. Strauss et Godart, et que j'avais accepté aussi sous une réserve que je vais expliquer.

» En tout cas, la grosse différence de cette solution avec celle qu'on nous présente, c'est que l'on gardait pour la faculté de médecine le titre d'agrégé et qu'on conservait à ce titre toute sa valeur. Si vous voulez qu'il n'y ait plus d'agrégation, j'y consens, mais supprimez-la partout. Du moment que vous avez des agrégés, ils doivent occuper les places, et les places doivent être réservées aux agrégés. (*Très bien !*)

» Il était très intéressant de faire ce qu'a demandé tout à l'heure M. le doyen de la faculté de médecine. Il voulait, en effet, que, puisque nous avons un institut de puériculture, puisque nous y avons un directeur qui, de l'avis de tout le monde, remplit très bien ses fonctions, puisque ce directeur n'a pas de traitement, il était juste, en même temps qu'il était utile pour la fondation, qu'un traitement fût attribué à ce directeur professeur et que celui-ci fût attaché à son institut, mais qu'il ne fît pas partie de la faculté de médecine.

» Je m'étais rallié à cette solution, parce que le cas présent d'institut de puériculture n'est qu'un cas particulier... et que, tout à l'heure, nous étions bien tombés d'accord qu'il y avait une réforme fondamentale à faire dans les facultés de province autour desquelles nous voulons, de plus en plus, grouper ou créer des instituts.

» Il fallait donc, nous a dit M. le doyen, qu'avant de rien faire, on créât, par un décret, le titre de professeur d'institut. »

Après cette déclaration, M. Victor Bérard fit part de la réserve qu'il avait à formuler.

— Par le vote que l'on vous demande aujourd'hui, je vois bien que l'on veut élever quelqu'un qui est déjà grand : mais, si vous étiez président de la commission de l'enseignement et si vous receviez chaque semaine les doléances des jeunes, si vous vous souveniez que, dans cette faculté de médecine, vous avez des chefs de clinique qui font parfois la besogne du patron, qui tous les jours ont plusieurs heures d'hôpital, qui ne sont pas payés. Croyez-vous que si vous avez de l'argent, c'est pour créer des chaires nouvelles aux gens arrivés ou pour payer les jeunes qui meurent de faim ?



Les sénateurs qui se sont occupés des médecins

En haut, à gauche : *M. Paul Strauss* (phot. Martinie) ; à droite : *M. Fernand Merlin* (phot. Wide-World).

Au-dessous, à gauche : *M. Clémentel* (phot. Martinie) ; à droite : *M. Victor Bérard* (phot. Harlingue).

Voir en 5e page, les autres points de la discussion du budget au Sénat intéressant particulièrement le corps médical

L'emploi des rayons ultra-violets par un simple masseur constitue le délit d'exercice illégal de la médecine

Un jugement de la 10e chambre

La 10e chambre du tribunal correctionnel de la Seine a rendu, le 22 décembre, son jugement dans les poursuites intentées sur la plainte du syndicat des médecins de la Seine, à M. Alfred Ecoffey, qui, titulaire d'un simple diplôme de masseur, faisait des applications de rayons ultra-violets à des malades.

Le tribunal, reprenant les conclusions du professeur Balthazard, désigné comme expert dans cette affaire, a déclaré que « l'usage des rayons ultra-violets constituait un procédé thérapeutique, au traitement délicat, susceptible d'exposer les malades aux plus graves complications ».

Ainsi donc — dit le jugement — un simple masseur ne peut employer les rayons ultra-violets qu'à cette double conditions : que « les malades aient été au préalable examinés par un docteur en médecine, seul compétent pour apprécier l'état général de celui qui réclame les soins et que le médecin ait surveillé à plusieurs reprises et pendant le traitement les malades, à l'effet de constater les résultats observés... »

M. Alfred Ecoffey a été condamné à 200 francs d'amende et 500 francs de dommages-intérêts envers le syndicat des médecins de la Seine, qui s'était porté partie civile.

Le bureau de l'Académie de médecine pour 1928

Le bureau de l'Académie de médecine pour 1928 sera constitué de la façon suivante : M. Antoine Béclère, président ; M. Quenu, vice-président ; M. Jules Renault, secrétaire annuel ; MM. Grimbert et Brault, élus membres du conseil.

Inauguration du Foyer médical franco-international



Phot. *Siècle Médical.*

M. THIÉRY LISANT SON DISCOURS

De gauche à droite : M. BARTHE, *président du syndicat des pharmaciens* ; M. ROUY, M. ANTOINE BÉCLÈRE, *professeur*, M. GORIS et M. THIÉRY.

Le Foyer médical est enfin inauguré, depuis cinquante ans qu'il en est question. Et ce fut une séance très brillante où étaient représentés tous les corps officiels et professionnels de la médecine et de la pharmacie.

Citons M. Antoine Béclère, président de l'Académie de médecine pour 1928 ; M. Achard, professeur à la faculté de médecine ; M. Goris, professeur à la faculté de pharmacie ; M. Rouy, chef de service à l'Assistance publique, représentant M. Mourier, ; M. Bellencontre, président de l'Association générale ; M. Dartigue, président de l'U. M. F. A. Les ministres de la guerre et de la marine étaient représentés.

Enfin, de nombreux professeurs et médecins des hôpitaux étaient venus à titre privé apporter leur témoignage de sympathie à l'œuvre naissante.

M. André Fallières, ministre du travail et de l'hygiène, empêché d'assister à la séance par la discussion de son budget au Sénat, avait délégué pour l'inauguration M. de Piessac, qui fut reçu par le professeur Charles Richet, président du comité du Foyer.

Des discours furent prononcés. M. de Piessac dit toute la sollicitude de son

ministre et du gouvernement pour le corps médical. M. Thiéry fit l'historique de la question du Foyer médical et rappela les nombreux espoirs suivis d'autant de déceptions qui ont précédé la réalisation actuelle qu'il a pu mener à bien avec l'aide de ses amis Crinon et Monnot.

Enfin, le professeur Richet, dans une de ses improvisations dont il a le secret, compare le Foyer médical à la maison de Socrate consacrée au culte de l'amitié. Il faut que le Foyer médical contribue à resserrer les liens qui unissent les membres de la famille médicale du monde entier.

Pour commencer à obéir à ce souhait, des groupes se formèrent tout de suite pour visiter les appartements du Foyer et, jusqu'à l'heure du dîner, les conversations chaleureuses prouvèrent qu'il est utile de se réunir de temps en temps dans un foyer commun.

Une exposition importante

On a beaucoup admiré la très belle exposition faite dans le foyer.

Les vitrines de publicité avaient été remplies pour cette occasion par les laboratoires du Synthol. Plus de 5.000 flacons étaient artistiquement disposés ainsi que différents produits au Synthol.

Dans le grand hall on put admirer les photographies représentant les puissants moyens d'action des laboratoires du Synthol. Enfin, le *Siècle Médical* figurait en bonne place avec les photographies des rotatives et les masses de métal clichées pesant 26 kilogs qui servent aux tirages rapides.

Une légende apprenait aux visiteurs que chaque numéro du *Siècle Médical* absorbe pour ses cinquante mille exemplaires 125 kilomètres de papier.

La carte de combattant

Les médecins ayant servi pendant la guerre 1914-1918, ou aux T. O. E., dans une unité combattante, ou dans les ambulances divisionnaires, sections d'hospitalisation ou groupes de brancardiers divisionnaires, ont droit à la carte de combattant qui peut leur donner des avantages importants, notamment dès l'application de la loi sur les assurances sociales.

Pour en obtenir dès maintenant le certificat provisoire, ils pourront adresser leur demande, *avec signature légalisée*, sur papier libre, au docteur de Médeville, secrétaire général de l'Association des médecins de l'Avant, 62, *rue Erlanger, Paris* (16e), en produisant les renseignements suivants destinés à faciliter l'examen de leurs titres :

Nom, prénoms, grade, classe et numéro matricule au recrutement (voir fascicule de mobilisation) ; adresse actuelle ; affectations successives au cours de la guerre 1914-1918 ou des opérations aux T. O. E., avec dates correspondantes ; affectation actuelle ; dates et lieux des blessures reçues ; dates des évacuations (joindre, le cas échéant, la copie certifiée conforme par l'autorité locale des pièces relatives à l'évacuation) ; date et lieu de la capture.

TRIBUNAUX

Un médecin russe exerçait illégalement à Paris

Par une tolérance juridique, due à des raisons d'humanité, les médecins russes sont admis à pratiquer la médecine à Paris, mais seulement sur une clientèle composée de compatriotes qui, dans la misère, recourent à leurs soins.

Le docteur Abram Bauchewsky, membre de l'Association des médecins russes en France, établi, 43, rue de Tolbiac, soignait aussi des Français ; c'est pourquoi il fut poursuivi en correctionnelle et le tribunal l'a condamné à 100 francs d'amende.

La veuve d'un ancien consul de Russie condamnée pour exercice illégal de la médecine

Veuve d'un ancien consul de Russie à Bruxelles, Mme Olga de Mobakoff, réfugiée en France après la révolution des soviets, était poursuivie devant la 10e chambre correctionnelle pour avoir exercé illégalement, à Paris, la médecine et la pharmacie.

De nombreux clients vinrent à l'audience témoigner en faveur de l'inculpée. Le tribunal a condamné Mme de Mobakoff à 100 francs d'amende.

Un médecin poursuivi pour violation du secret professionnel

Un très curieux et délicat procès va se plaider devant la 12e chambre du tribunal correctionnel : un médecin, expert près le tribunal de la Seine, le docteur M... est poursuivi sous l'inculpation de violation du secret professionnel.

Au cours d'une procédure de divorce, il adressa au mari d'une de ses clientes, qui était également son ami, une lettre dans laquelle il donnait des précisions sur la maladie pour laquelle il avait été appelé à donner ses soins. Le mari se servit de cette lettre pour son divorce et la femme porta plainte contre le médecin.

Ce dernier, actuellement couvert par le mari, allègue pour sa défense qu'il n'a révélé aucun secret, puisque le mari affirme qu'il connaissait auparavant la nature de la maladie de sa femme. La question sera donc longuement discutée, et elle est complexe, de savoir quelles sont exactement les limites du secret professionnel qui lie les médecins.

Deux médecins parisiens accusés d'avoir pratiqué des manœuvres criminelles vont comparaître en correctionnelle

Le 16 janvier 1928, comparaîtront devant la 12e chambre correctionnelle, deux médecins parisiens, les docteurs C... et C..., accusés le premier d'avoir poussé une jeune fille, son amie, à se faire avorter, le second d'avoir pratiqué sur elle des manœuvres criminelles.

Procès particulièrement grave et douloureux puisque la jeune fille mourut des suites de l'avortement.

Le premier des inculpés a reconnu, au cours de l'instruction, la lourde responsabilité qu'il a encourue dans cette dramatique affaire, mais il n'aurait agi que par la crainte du scandale familial qu'aurait provoqué la naissance de l'enfant. L'autre médecin mis en cause par le premier inculpé, affirme qu'il est innocent.

Le batonnier Henri-Robert sera au banc de la défense ; le président Tanon dirigera les débats.

SIMPLE OUBLI

Le professeur Bard, après avoir enseigné à Genève, à Strasbourg et à Lyon, est mis à la retraite et vient de s'installer à Paris.

Son activité est toujours aussi considérable et c'est avec étonnement qu'on s'aperçut l'autre jour qu'il n'était pas membre de la Médicale des hôpitaux !

Simple oubli qui fut, sur la proposition de M. Rist, réparé en quelques secondes par acclamation.

LA NOTION DE POLYVALENCE EN THÉRAPEUTIQUE

La médecine actuelle a subi une profonde évolution depuis vingt ans. Son domaine technique s'est considérablement étendu par la connaissance de plus en plus parfaite des actions biochimiques et biophysiques qui dominent la vie de toute cellule vivante, et des processus physiologiques et pathologiques qui conditionnent l'état de santé et l'état de maladie des êtres vivants.

Le rôle dévolu au médecin en présence des malades se présente sous un double aspect.

Il consiste : 1° à établir un diagnostic causal précis ; 2° à rechercher et à fixer les moyens thérapeutiques optima pour réagir contre la maladie.

Le premier point est actuellement réalisé, dans des conditions de précision qui n'avaient jamais été obtenues jusqu'ici, et le *diagnostic causal* a supplanté en principe le *diagnostic symptomatique*.

En ce qui concerne le deuxième point qui nous intéresse surtout, c'est toute l'histoire de l'art thérapeutique qui est reprise *ab ovo* en fonction des données nouvelles acquises par le développement considérable de deux sciences nouvelles : la biochimie et la biophysique.

L'importance des acquisitions faites dans ces deux domaines tend à modifier les anciennes notions que l'on avait de l'efficacité médicamenteuse « intus et extra ». En particulier, la notion de spécificité médicamenteuse curative apparaît comme très aléatoire.

Les exemples de l'efficacité plurivalente abondent :

Le *mercure*, par exemple, selon sa forme médicamenteuse, est utilisé tantôt comme caustique, tantôt comme antiseptique, tantôt à l'intérieur comme purgatif ou comme vermifuge et bactéricide. *L'iode* est souvent comme caustique et révulsif, souvent comme fondant ganglionnaire et à l'intérieur comme hypotenseur, comme antiscrofuleux et comme antimycosique.

Et l'on peut en dire autant de la plupart des médicaments usités, soufre, fer, arsenic, bismuth, etc.

En somme, l'action médicamenteuse externe ou interne est conditionnée par des faits d'ordre biochimique et d'ordre biophysique de grande envergure, selon des mécanismes énergétiques, qui tendent à infirmer les conceptions d'autrefois.

Les médications « chimiothérapiques » *per os* ont perdu de leur importance passée devant les techniques nouvelles ; injections tissulaires ou vasculaires, sérothérapie, opothérapie, etc.

De plus en plus, on a reconnu la valeur des actions médicatrices externes dites *physiothérapiques*. En vérité, elles ont toujours été utilisées, mais elles l'étaient empiriquement, et il a fallu pour en comprendre la puissance, les grandes découvertes de la physique moderne.

Il a fallu aussi les travaux inoubliables de C. Bernard, de Gley, de d'Arsonval, etc., qui ont mis en valeur les réactions de la cellule vivante à l'égard des diverses formes d'énergie physiothérapique.

En effet, le système nerveux central est embryologiquement d'origine ectodermique, il s'ensuit donc :

1° Que la peau de l'être vivant reste, au cours de sa vie, en relation avec son système nerveux ;

2° Que cette surface cutanée qui sépare tout son organisme du monde extérieur est le théâtre constant de conflits entre le système énergétique de la vie extérieure et le système énergétique de sa vie propre.

La peau soumise à la résultante dynamique de ces deux systèmes en perçoit à chaque moment toutes les variations et les transmet par le système nerveux périphérique aux neurônes et aux cellules appropriées de l'organisme qui transforment et utilisent l'énergie captée.

La séduisante hypothèse de la « résonance biologique » apporte des notions de grand intérêt tant sur les phénomènes essentiels de la vie que sur les actions physiothérapiques.

L'action des agents physiques, lumière, chaleur, électricité, etc., s'exerçant sur le plan de la peau, détermine, selon les modalités utilisées, des effets physiologiques très variables. Ils sont mesurables et réglables en intensité. Aussi sont-ils largement utilisés pour leurs propriétés curatives. On sait toute la valeur des médications externes qui ont pour principe la chaleur, le froid, la lumière, l'U. V., les rayons X, le radium, l'électricité dans ses formes multiples d'application : diathermie, haute fréquence, ionisation, etc.

En fait, l'action physiothérapique est toute différente de l'action chimique ; elle constitue un facteur énergétique capable de modifier plus ou moins profondément les processus biochimiques de la cellule vivante en dehors de toute action chimique surajoutée. Elle s'exerce sur les réserves énergétiques de l'individu et lorsqu'elle est convenablement appropriée, elle est capable de développer des effets physiologiques favorables à l'auto-régulation et à l'immunisation de l'organisme.

La polyvalence thérapeutique des actions physiothérapiques est notoire, et nous en donnerons comme type la médication par les bains froids.

C'est ainsi que le bain froid à + 22° constitue une base thérapeutique excellente dans l'hyperthermie typhique pneumococcique et autres fièvres infectieuses : 1° par action tonique sur le système nerveux ; 2° par excitation de la diurèse ; 3° par régulation de la circulation.

Le bain froid 26° de courte durée (4' à 2') est un puissant sédatif du système nerveux pour certains types d'excités.

Le même bain froid 28° de courte durée (2' à 4') corrige de nombreux cas d'hypertension artérielle (effet vaso-constricteur).

Le même bain froid 28° (4' à 6') agit comme tonique général sur l'endocrinisme défectueux de diverses anémies.

Le bain froid de Bagnoles-de-l'Orne 28° à 30° pendant 8 minutes est un excellent tonique vaso-constricteur des phlébitiques et des variqueux.

Cette diversité d'effets physiologiques, produite par un même agent physique, se retrouve à chaque pas en physiothérapie, et elle conduit à envisager les actions énergétiques de cet ordre comme essentiellement polyvalentes.

Il en est de même pour les médications externes, frictions, compresses, applications médicamenteuses, qui sont, en somme, des « médicaments physiothérapiques ».

La peau saine, exempte d'érosion, n'absorbe pas, ou sinon fort peu ; il convient donc de penser que l'action médicamenteuse externe est l'expression de phénomènes énergétiques particuliers, capables de modifier les réactions organiques de la peau qui la subit.

Selon les points d'application et les modalités d'emploi, ces agents déterminent des effets physiologiques très différents en qualité et en quantité.

De l'étude de ces effets dérive la création du Synthol (1), dont les propriétés thérapeutiques multiples et variées s'expliquent aisément. En dehors d'un diagnostic précis, nécessaire, le choix du ou des points d'application utiles, ainsi que la forme d'utilisation optima (compresses, frictions, pulvérisations) exigent la direction d'un médecin qui, seul, peut en discuter, médicalement et thérapeutiquement.

Pour illustrer ces quelques réflexions d'exemples concrets relatifs au Synthol, voici deux observations qui montrent la différence d'action selon les points d'application.

La première est due au docteur Roubinovitch, médecin chef de service à Bicêtre, et la deuxième au docteur Barrieu, de Royat.

I

Observation de séquelle d'encéphalite épidémique

Un cas où le Synthol a produit un effet particulièrement heureux sur l'état général, est celui d'un garçon A..., âgé de 15 ans, atteint d'une encéphalite léthargique six mois auparavant et ayant présenté à notre premier examen les troubles suivants :

Penché comme un vieillard, figé comme un malade atteint de paralysie agitante, lent, très lent dans tous ses mouvements, ce garçon offrait avec un visage totalement hébété, dépourvu de toute expression. Depuis six mois, ce petit malheureux ne s'intéressait plus à rien. Il était constamment, au plus grand désespoir de sa mère, dans un état permanent de torpeur physique et psychique. Par moments, la salive s'écoulait de sa bouche. Il s'alimentait péniblement, avait maigri. L'état général était manifestement déplorable.

Installé dans un établissement des environs de Paris, le jeune malade suivit d'abord un traitement physiothérapique qui ne donna pas de résultats appréciables.

Nous appliquâmes alors la réflexothérapie synthoiée en enveloppant tous les soirs le scrotum d'une compresse imbibée de Synthol étendu de 50 pour cent d'eau distillée, compresse maintenue toute la nuit. Au bout de quelques-unes de ces applications, un changement très remarquable se produisit, au point que, quatre semaines après cette réflexothérapie, le syndrôme torpide avait disparu, l'activité physique et psychique était en grande partie revenue et, fait objectif évident, le poids de ce garçon avait augmenté en un mois de 3 kil. 500.

II

Une observation de spasme artériel

M. Bo..., atteint depuis plusieurs années de claudication intermittente, avait essayé en vain tous les traitements d'usage et la cure qu'il avait faite à X... n'avait eu qu'un résultat immédiat médiocre.

A la fin de sa cure, on lui conseilla l'emploi du Synthol et, deux mois après une amélioration extraordinaire était obtenue.

La cure de X... eut une action immédiate, mais le fait marquant est celui-ci : quand M. Bo... ne fait pas son application de Synthol le matin, il a sa crampe douloureuse à la marche moins fréquente qu'avant, mais caractéristique. Au contraire, quand il fait une application de Synthol le matin, il peut faire ce qu'il veut dans la journée sans avoir de crampe douloureuse.

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée qui agit par actions physiques et non chimiques.

Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique, ni salissant.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Nomination de deux chefs de laboratoire

L'Académie de médecine fait savoir qu'elle procédera très prochainement à la nomination de deux directeurs des laboratoires qu'elle a été chargée d'organiser en vue du contrôle des médicaments antisyphilitiques : un directeur pour le laboratoire de chimie, et un directeur pour le laboratoire de physiologie.

Les titres des candidats seront examinés par une commission composée du conseil de l'Académie et de trois membres de l'Académie, que le conseil s'adjoindra à cet effet. Les propositions seront soumises à l'Académie, qui statuera.

Il sera procédé ultérieurement à la nomination, par la même commission, de deux préparateurs, l'un pour le laboratoire de chimie, l'autre pour le laboratoire de physiologie.

Pour tous les autres renseignements, s'adresser aux bureaux de l'Académie.

(*Communiqué.*)

NOS ÉCHOS

LE GRAISSAGE DE LA NOUVELLE FORD. L'ancienne Ford était encore munie de l'antique graissage par graisseurs vissés.

Le nouveau modèle est équipé en série du graissage sous pression Tecalemit, système Zerk, qui en facilitera grandement l'entretien.

Toutes les pièces de rechange de ce graissage se trouvent en stock aux Etablissements Tecalemit, où l'on est certain de se les procurer.

LES LABORATOIRES DU SYNTHOL ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps, après de nombreuses années d'études, représentent un progrès notable sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

Ces ovules, très riches en Synthol (75 %) ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisés selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curatif certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

DOCTEURS AUTOMOBILISTES... VOUS POUVEZ ROULER SUR DES TESSONS DE BOUTEILLES...

Si vous employez le pare-clous, pare-éclats Margib.

Cela vous parait impossible, osé, enflé, exagéré ?

C'est une erreur de votre part, car la société Jeavons-Margib s'offre pour vous permettre de tenter vous-mêmes, en toute indépendance, l'expérience décisive.

Vous placerez vous-mêmes en quelques minutes le pare-clous, pare-éclats entre votre chambre à air et votre enveloppe et vous roulerez sur du verre, sur des clous pointus, forgés, innombrables, et vous ne crèverez pas, la bande Margib vous l'interdit.

Cette nouveauté vous intéresse, demandez de suite la notice descriptive à la : Société Jeavons-Margib, 5 *bis*, rue Marius-Aufan, à Levallois-Perret.

NE VOUS Y TROMPEZ PAS ! La pendule électrique ATO, si elle est la dernière venue, a bénéficié de tous les perfectionnements réalisés et elle est actuellement *la première du monde*, tant par son élégance (Grand Prix 1925) que par la simplicité de son mécanisme, qui, seul, fonctionne sans mise d'aplomb et qui seul permet les formes à la mode basses et allongées.

Exigez-la donc de votre horloger.

L'enregistrement du diplôme

Des droits sont-ils dûs par le médecin ?

On sait que la loi du 30 novembre 1892, dans son article 9, dispose que l'enregistrement du diplôme au greffe du tribunal doit avoir lieu « sans frais ». Or dernièrement, un greffier de tribunal exigea un émolument de 5 francs, en s'appuyant sur l'article 6 §2 du 15 septembre 1925. Une difficulté surgit. Aussi, M. Georges Faugère, député, demande à M. le garde des sceaux si cette disposition du décret de 1925 n'était pas contraire aux dispositions de la loi de 1892. Le ministre de la justice, dans une réponse écrite (n°13901, *Journal Off.* 5 décembre 1927, p. 3559), tout en indiquant qu'il ne saurait appartenir qu'à la juridiction compétente, sasie en cas de litige par les parties intéressées, de se prononcer sur l'interprétation à donner aux mots « sans frais », déclara qu'il lui semblait possible d'admettre que la dispense de frais stipulée par l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892 visait uniquement le timbre et l'enregistrement.

Cette opinion ministérielle semble contredite par celle du professeur Perreau, qui, dans ses *Eléments de jurisprudence médicale*, écrit : « Aucun frais n'est dû pour cette inscription. Cette gratuité s'applique non seulement aux droits de greffe et autres exigés antérieurement à 1892 par certains greffiers, mais encore à toutes autres taxes quelconques, comme celle du timbre ou de l'enregistrement proprement dit ».

N'existe-t-il pas une solution de l'enregistrement en date du 20 décembre 1893 qui confirme l'interprétation donnée par une personnalité qui, en matière de droit médical, fait autorité. Mais réellement, le médecin préférera payer 5 francs que d'engager une procédure de principe, à moins qu'un syndicat médical ne prenne en main le litige, pour défendre les intérêts corporatifs. — *A. D.*

A LA MÉDICALE DES HOPITAUX

MM. le professeur Bard (de Lyon), Langeron (de Lille) et Darleguy (de Rochefort), ont été élus correspondants nationaux. MM. le professeur Henrijean (de Liége), le professeur Vittorio Ascoli (de Rome) ; le professeur Udaondo Bonorino (de Buenos-Aires), et le professeur Montes Pareja (de Montevideo) ont été élus correspondants étrangers.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais. Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

Le « Siècle Médical » est en dépôt :
à Paris, à la librairie Lefrançois, 91, boulevard Saint-Germain ;
à Lyon, à la librairie Maloine, rue de la Charité ;
à Marseille, chez Maupetit, Allées de Meilhans.

BAGNOLES-DE-L'ORNE CHEZ SOI

Nombreuses sont les personnes qui ne peuvent se déplacer pour se rendre aux eaux : le travail, la cherté des voyages et les frais de séjour, sont quelques-unes des multiples raisons qui obligent les malades atteints de varices, phlébites ou troubles de la circulation veineuse à renoncer aux effets bienfaisants des eaux de **BAGNOLES-DE-L'ORNE.**

En 4e page : Laboratoires VENOT.

LA PERFECTION EST DE CE MONDE

Mon ami appartenait à la catégorie de ceux qu'on peut appeler des « automobilistes mécontents ».

Jamais une marque ne lui avait plu. Il revendait, après six mois, toutes ses voitures, jugées trop coûteuses à l'usage, ou trop médiocrement et trop hâtivement fabriquées.

Ce matin, il m'est apparu, le regard ensoleillé et le visage épanoui.

— Alors, tu l'as trouvée, la bonne marque ?

— Mon cher, dit-il, cette fois, ça y est !... Regarde !

Il me désigna, au bord du trottoir, une « conduite intérieure » d'une élégance, je dois le dire, incomparable. Le cuir de la capote, la couleur originale et sobre de la caisse, les quatre portes aux vastes glaces, les garnitures de marqueterie, le raffinement des accessoires, tout attestait ce luxe de grande classe auquel n'atteignent jamais les voitures de série.

— Compliments...

Il me fit admirer les garanties de confort qu'offraient l'essuie-glace automatique, le système de suspension grâce auquel nulle vibration, nul bruit ne sont à craindre, les moelleux coussins. Puis il ajouta :

— Et ces freins !... Si tu savais... Une femme peut conduire ça en robe du soir, avec ses bracelets et ses bagues, sans un effort, sans un risque...

Son amour pour sa nouvelle voiture le rendait lyrique :

— Ça monte les côtes comme une mouche le long des vitres !... Je suis allé, cette semaine, à Lyon en une journée... Du 80 en palier, du 55 de moyenne... Et pas une défaillance, pas un accroc... Sagesse et vitesse à la fois... Le rêve...

J'examinais cette voiture qui, comme un cheval de pur-sang, donnait une impression de sélection, d'aristocratie Et je ne pus me défendre contre cette objection logique :

— C'est parfait, oui... Mais aussi, quelle dépense !

— Comment l'entends-tu ?... Pour l'entretien ? C'est si bien équilibré qu'on n'use pas de pneus... D'ailleurs ce n'est, malgré l'apparence, qu'une neuf chevaux... Double avantage au sujet de la consommation d'huile ou d'essence, et au sujet du percepteur... Tu n'imagines pas, même, les économies que je réalise... Nous sommes cinq à la maison. Eh bien, chacun a sa place confortable dans l'auto. Et, quand nous voyageons... Tu sais à combien reviennent les 100 kilomètres en chemin de fer ? 45 francs en première, 30 francs en seconde, 19 francs en troisième... Avec l'auto, cela nous revient à 15 francs chacun... Oui, mon cher, avec cette auto-là, dans ce salon sur route...

J'objectai :

— Ce « salon sur route », comme tu dis, doit valoir tout de même un bon prix...

— Erreur !... 28.900 francs en grand luxe, 25.900 francs en modèle comme celui-là... Le tout payable, au besoin, par mensualités, en douze ou quinze versements... On ne s'en aperçoit pas...

J'avais reconnu le capot. Sans risque d'erreur, je pus dire à mon ami :

— Donc, la voilà cette nouvelle *Peugeot 9 ch.* dont j'avais entendu tant parler...

Tandis qu'il l'enveloppait d'un regard presque affectueux, je méditais sur le chef-d'œuvre industriel que peut réaliser une grande firme, quand elle organise ses fabrications, selon des méthodes modernes, avec le concours de praticiens, à l'expérience depuis longtemps spécialisée, et en employant exclusivement des matériaux éprouvés et de premier choix.

Ainsi, plus de tâtonnements, plus de ces risques auxquels sont exposés les clients de ceux qui s'improvisent constructeurs.

Sur cette allusion discrète, je conclus :

— Eh bien, cette fois, les Français peuvent se flatter d'avoir donné un bel exemple à l'Amérique.

INTÉRIM.

INFORMATIONS ETRANGERES

Un congrès organisé par l'Union internationale des accoucheuses aura lieu à Vienne en 1928

La section tchéco-slovaque de l'Union internationale des accoucheuses, dont le siège est à Prague, organise un congrès qui se tiendra à Vienne (Autriche) pendant les fêtes de Pâques de 1928, les 7 et 8 avril.

L'Union internationale réunit les organisations professionnelles de tous les pays. Elle envisage l'étude et la solution des problèmes relatifs à la protection de la maternité, des soins à donner aux nourrissons et des améliorations à apporter à l'état de sage-femme dans les domaines scientifique, moral et social.

Le 25e anniversaire scientifique du docteur Charles Nicolle de Tunis

Sous le haut patronage de S. A. le Bey et de M. Lucien Saint, résident général de la République française en Tunisie, un comité composé de MM. Conseil, C. Anderson, M. Dinguizli, F. Gérard, G. Soria et M. Joseph Valensi, se propose de commémorer le 25e anniversaire du docteur Charles Nicolle à la direction de l'Institut Pasteur de Tunis. A cette occasion, une médaille d'or à son effigie lui sera remise au cours d'une cérémonie officielle qui se déroulera au printemps prochain.

LE TRACHOME

Il y aurait actuellement en Tchéco-Slovaquie une épidémie de trachome qui aurait frappé plus de 60.000 personnes.

LE SÉRUM DE LAMA CONTRE LA SYPHILIS

Une mise au point

En 1925, une communication fut faite à l'Académie de médecine, par deux médecins argentins, MM. Jauré-gui et Lanceloti.

M. Doleris, ayant été touché personnellement par trois membres éminents de l'Académie de médecine de Buenos-Aires, avait présenté la chose à ses collègues parisiens.

Quelques réserves avaient été émises dès ce moment, en particulier à l'Institut Pasteur.

Il semble aujourd'hui qu'il y ait eu au moins erreur.

MM. Charles Nicolle et Burnet, à Tunis, ont essayé de reproduire sur le chameau les lésions décrites sur le lama par Jaurégui et Lanceloti sans aucun succès malgré la proche parenté raciale de ces deux animaux.

MM. Hoffmann et Zurhelle de Bonn travaillant sur des lamas n'ont pas eu plus de succès.

Il semble donc que jusqu'à plus ample informé il faille tenir le sérum de lama pour un sujet d'étude de laboratoire dont l'application à la clinique humaine doit être différée.

Le fonctionnement du service sanitaire à Sao Paulo

M. le professeur Paula Souza, professeur d'hygiène à la faculté de médecine de Sao-Paulo, a fait, au cours d'une séance de la Société de médecine publique et de génie sanitaire, une conférence avec projections lumineuses sur le fonctionnement du service sanitaire à Sao-Paulo.

Des microphones pour les sourds

Dans les théâtres de Milan

D'après une information de source italienne, on apprend que, d'accord avec les directeurs de théâtres, ont été installés dans chacune des principales salles de spectacle de Milan, des écouteurs microphoniques pour permettre aux sourds d'entendre ce qui se dit sur la scène des théâtres.

Rien à ce que l'on sache n'a encore été fait en France dans ce sens, malgré les demandes de M. Robert Morche, secrétaire de l'Association des mutilés de l'oreille, et des articles de MM. Gémier et Antoine.

N'y a-t-il pas là un geste qu'il serait désirable de voir faire à nos directeurs de scènes, et qui, s'il était fait, ne pourrait que leur attirer la reconnaissance de ceux pour qui le silence est une triste obligation.

DES JOURNÉES MÉDICALES A RIO-DE-JANEIRO

Les premières journées médicales sud-américaines, organisées par l'Académie de médecine de Rio-de-Janeiro, auront lieu dans cette ville en juillet 1928.

A l'Hertford British Hospital

On apprend l'élection de M. Alfred Tebbitt, en remplacement de sir John Pilter, à la présidence du Hertford British Hospital, propriété du gouvernement britannique à Levallois-Perret.

LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE AUX ÉTATS-UNIS

Près de 20.000 étudiants sont inscrits auprès des 80 écoles de médecine des Etats-Unis.

C'est naturellement le record du monde !

LES HUITRES

« Service d'aimables causeries »

Dans un des derniers numéros du *Siècle Médical*, on a mangé des huîtres sans moi. Et c'est une bougrerie sans excuse. A quoi bon, alors, avoir vu le jour dans un pays de soleil dont le peuple est si foncièrement huîtrier, que les malchanceux qui n'ont pas reçu leur bourriche se lèvent la nuit, en catimini, pour voler les écailles du voisin et s'en faire honneur comme il sied ?

Que diantre ! j'avais droit au chapitre, ayant gobé plus d'huîtres que sucé de lait, à la fleur de l'âge, avant même que d'avoir appris, par plaisir, dans le charmant italique des Gryphius entrelardé d'elzévir, des vers du divin Ausone qui célèbrent la truffe de mer « noblesse des festins ». Mettez-moi donc au pied du mur, et je vous démontre, en cinq secs, qu'il faut être pis qu'un infusoire pour se priver d'huîtres à tous ses repas. L'huître, voyez-vous, c'est la préhistoire, la littérature, l'amour, les plaisirs de la table et d'un sommeil peuplé de songes vermeils. Elle est le mets primordial de l'humanité, je le jure ! Car l'homo primigenus, lui-même, s'en administra des rations telles qu'en ses gîtes sommaires on en retrouve plus de vestiges qu'on ne lève, à Glozel, de tablettes protophéniciennes. Quant aux Grecs, ils s'en envoyaient tant et tant pour revigorer leurs papilles et s'ouvrir l'appétit, qu'ils votaient avec des coquilles d'huîtres, oui, monsieur, et, si vous en doutez, lisez les chroniques de l'ostracisme.

Les Romains... Ah ! les Romains, ceux-ci ne sont pas suspects de s'être trompés en matière de gueule. Ces gars distingués, qui se couchaient à demi pour s'emplir sans se fatiguer, s'appuyaient des cents d'huîtres avec tant d'élégance qu'ils les appelaient, gentilment « le service d'aimables causeries », et, comme ils croyaient à l'amour, qualifiaient l'huître galante du nom d' « oreille de Vénus ». Vitellius, à lui seul, en lichait quelque douze-cents en guise de simple apéritif Et le veau, entre nous soit dit, ce n'est pas ce Vitellius, mais ce bavard de Cicéron qui, certain jour d'aberration, leur préféra les betteraves.

Au temps de l'Empire, le nôtre, le brave Junot, qui était trop allant pour saboter sa santé et veillait jalousement à la liberté de son ventre et à la gloire de ses muscles, se faisait ouvrir ses trois cents d'huîtres avant son déjeuner Et il vous avalait ça comme l'ennemi, quelques rasades de chablis sonnant la charge. Hein ? Vous dites que le menu d'un soudard ne prouve rien ? Mais Brillat-Savarin, qui n'avait rien d'un cent-garde et fignolait son gaster, trouvait normale une ouverture d'une grosse, parfaitement, de douze douzaines d'huîtres friandes. Et le bon docteur Brouc, qui fleurissait en plein romantisme disait, avec cette grâce que je vous souhaite : « l'huître annonce l'aile de volaille, comme les chants de l'alouette les jours riants du printemps ! »

De ces petites histoires, si je n'étais payé à la ligne, je vous en déviderais pendant un cent d'heures en suçottant quelques cents d'huîtres. Car je suis de la lignée de Montaigne qui, lors même qu'il avait la tripe dolente et les membres travaillés par les gouttes ne renonçait pas à ses chers mollusques bourdellois, murmurant, en épicurien narquois qui ne se hasarde qu'à bon escient : « être sujet à la colique, ou se priver de manger des huîtres, ce sont deux maux pour un : puisqu'il faut choisir entre les deux, hasardons quelque chose à la suite du plaisir ».

Les arsenobenzols au codex

M. Desesquelles a communiqué à la Société de thérapeutique les doses maxima et usuelles d'arsénobenzol qui allaient être soumises à l'approbation de la commission du Codex. Ces doses sont les mêmes pour la voie buccale et la voie intraveineuse et applicables aux adultes.

Maxima : arsenic 0 fr. 60, novar 1 gr.

Par 24 heures : arsenic 0 gr. 60 ; novar 1 gr.

Dose usuelle : arsenic 0 gr. 10 à 0 gr. 50 ; novar 0 gr. 15 à 0 gr. 90.

Les œuvres de protection de l'enfance en Suisse



Les œuvres de protection de l'enfance de Lausanne, dont le Siècle Médical *a rappelé l'organisation dans le précédent numéro, constituent un ensemble modèle digne d'être imité. L'installation matérielle tant du service du professeur Taillens que du service du docteur Exchaquet est à ce point de vue la plus remarquable. Le cliché représente d'une part, en haut, une vue d'ensemble de l'hospice de l'enfance de Lausanne, dont le docteur Exchaquet est le médecin chef, et, en bas, une terrasse appartenant au professeur Taillens et située dans cet hôpital.*

Remise de diplômes aux élèves de l'Institut de médecine coloniale

Le vendredi 23 décembre, à 9 h. 30, a eu lieu à la faculté de médecine, la distribution des diplômes aux élèves de l'Institut de médecine coloniale.

Le professeur Roger, doyen de la faculté, directeur de l'Institut, après en avoir rappelé la fondation en 1902 par les professeurs Brouardel et Blanchard, constata avec plaisir le zèle et l'assiduité dont ont fait preuve les élèves pendant la durée des cours. Cette vingt et unième session a compté 67 élèves, dont 28 Français et 39 étrangers, chiffres qui sont les plus élevés obtenus jusqu'ici.

Depuis sa fondation, a dit le professeur Brumpt, secrétaire général, l'Institut a, en effet, délivré 692 diplômes, dont 360 à des étrangers La présence de ces derniers montre à quel point l'enseignement médical de notre pays est apprécié au-delà de nos frontières. Il serait très désirable de voir augmenter encore le nombre des élèves français. Malheureusement, les situations offertes aux docteurs civils dans la plupart de nos colonies ne sont pas suffisamment rémunératrices et honorifiques pour les attirer.

Le pneumothorax bilatéral simultané chez les enfants

MM. Armand Delille et Charles Lestocquoy ont communiqué à la Société médicale des hôpitaux deux cas de pneumothorax thérapeutique bilatéral et simultané chez des enfants tuberculeux âgés de 3 et 9 ans. Une collapsothérapie partielle fut faite alors que leur état paraissait désespéré.

Trois mois après, on avait obtenu non seulement la survie, mais encore une augmentation de poids de 11 à 19 kilos chez le premier et de 31 à 47 kilos chez le second, avec disparition de la température, de la toux et de l'expectoration bacillifère.

Les résultats obtenus avec cette méthode par les auteurs de la communication dans le service d'enfants d'Herold ont été si satisfaisants qu'ils conseillent de tenter cette intervention dans toutes les formes de tuberculose pulmonaire bilatérale de l'enfant pourvu que les poumons ne soient pas encore totalement envahis.

M. Gauthier, de Genève, rapporta également deux cas semblables.

LA RÉPRESSION DE L'AVORTEMENT AUX ANTILLES ET A LA RÉUNION

Une loi du 27 mars 1923 a modifié, on le sait, les dispositions de l'article 317 du code pénal sur l'avortement. Ce texte, qui a substitué des sanctions correctionnelles aux peines criminelles prévues par l'ancien article 317 à l'encontre des auteurs principaux ou complices d'un avortement, a eu principalement pour objet de remédier à la fréquence des acquittements prononcés par le jury.

Or, la loi du 27 mars 1923 susvisée n'a pas été déclarée applicable aux Antilles et à la Réunion. Le gouvernement estimant qu'il y aurait intérêt à étendre l'application de cette loi à la Martinique, à la Guadeloupe et à la Réunion, et pour les mêmes raisons, a soumis à la Chambre un projet de loi en ce sens (n° 4794).

Les rayons de 8 Angstroms et leur emploi en thérapeutique

M. de Broglie a présenté à l'Académie des sciences deux notes, l'une technique due à M. Dauvillier, l'autre médicale due au docteur Saidman, concernant la production et l'emploi médical de nouveaux rayons dont les propriétés biologiques se rapprochent de celles des rayons ultraviolets.

Un tube à anticathode en aluminium, fonctionnant sur une pompe à vide et sous une tension de 3.000 volts, émet des rayons absorbés par l'air après un parcours de quelques centimètres. On doit donc les utiliser près du tube et on les désigne selon leur longueur d'onde : rayons de 8 Angtröms.

Expérimentés en applications à doses croissantes, les nouveaux rayons produisent de la pigmentation et une légère rougeur. Ils ne font pas tomber les cheveux et ne paraissent pas provoquer de radiodermite.

Un pourcentage notable de succès a été enregistré dans le traitement de lésions d'eczéma rebelle La pénétration dans l'épiderme est comparable à celle des rayons ultraviolets.

A la Société de chirurgie

Election du bureau pour 1928 et nomination de membres correspondants nationaux et étrangers

Au cours de sa séance du 21 décembre, la Société de chirurgie a procédé au renouvellement de son bureau pour 1928.

M. le professeur Ombredanne a été élu président, M. le professeur Cunéo, vice-président ; MM. Brechot et Cadenat, secrétaires annuels ; M. Mocquot, archiviste, et M. Louis Bazy, trésorier.

Ensuite, cinq nouveaux membres correspondants nationaux : MM. Latouche (d'Autun), Worms (Armée), Picquet (de Sens), Caraveu (d'Amiens) et Lombard (d'Alger) ont été nommes et MM. Montoya y Flores (de Colombie), Pouey (de Montevideo), Alivisatos (d'Athènes), Léon Krinski (de Varsovie) et Angelesco (de Bucarest) ont été élus membres correspondants étrangers.

CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

Diagnostic et traitement des crises d'asthme en pratique d'urgence

A côté de l'asthme proprement dit ou asthme essentiel, il existe toute une variété de dyspnées paroxystiques asthmatiformes d'étiologie toute différente et dont le diagnostic devra être précisé, autant que faire se peut, pour opposer à l'accès une thérapeutique agissante et diriger convenablement le traitement ultérieur.

Vous êtes en présence d'un malade qui a été pris, le plus souvent la nuit, d'une oppression d'importance variable, souvent très vive.

Agité ou anxieux, assis sur son lit, les muscles contractés, la tête légèrement rejetée en arrière, s'opposant à ce qui l'environne, le malade éprouve un besoin d'air impérieux. La crise d'asthme s'impose immédiatement à votre esprit, mais s'agit-il là d'une crise d'asthme véritable ou n'est-ce qu'une crise asthmatiforme ?

I

Le diagnostic de la crise d'asthme

L'asthme et les dyspnées asthmatiformes. — Il ne faut pas oublier que les lésions cardiaques et rénales peuvent être à l'origine de ce syndrome dyspnéique, avec le même début nocturne, la même périodicité, les mêmes signes stéthoscopiques, à tel point que les termes d'asthme cardiaque et d'asthme rénal sont parfaitement justifiés.

Quels sont les éléments cliniques qui vont vous permettre, au plus fort de la crise, d'établir et de préciser votre diagnostic ?

Les éléments du diagnostic étiologique. — Par l'interrogatoire du malade et de l'entourage, vous rechercherez rapidement quels ont été les *prodromes* de la crise, immédiats ou lointains, et de quelle façon, subite ou progressive, la dyspnée a fait son apparition.

Vous noterez si la crise a été déclenchée par l'une des nombreuses causes réveillant l'épine irritative de l'asthmatique vrai, ou si, au contraire, c'est à la suite d'une fatigue, d'un effort, d'un écart de régime qu'elle est apparue. Ensuite, observez avec attention le malade et notez la *modalité de son rythme respiratoire*, tantôt accéléré, tantôt ralenti. La dyspnée est-elle inspiratoire ou expiratoire ? Le malade a-t-il craché et, dans ce cas, quelle est la nature de l'*expectoration ?* Enfin, le *pouls* est-il normal ou fort, régulier ou irrégulier ? Le malade est-il œdémateux ? A-t-il eu déjà des crises analogues ? Voici toute une série d'éléments utiles au diagnostic et que vous préciserez en quelques instants.

Le diagnostic différentiel. — Quelques affections à allure de dyspnée paroxystique devront être tout d'abord éliminées :

L'œdème aigu du poumon, avec sa vive anxiété, la « marée montante » des râles pulmonaires, l'expectoration rosée caractéristique. Mais le diagnostic peut être délicat si, chez un rénal, une crise œdémateuse vient s'ajouter à un accès asthmatiforme.

Le pneumothorax, avec son début brutal, l'abolition du murmure vésiculaire associé à l'hypersonorité thoracique.

L'embolie pulmonaire, avec son point de côté violent, ses signes physiques localisés, et l'apparition ultérieure du crachat hémoptoïque.

Divers symptômes dyspnéiques, plus rares, relevant de tumeurs médiastinales, d'un aniorysme aortique, d'une lésion bulbaire.

II

L'asthme essentiel

La crise d'asthme débute, en général, *au milieu de la nuit*, après quelques heures d'un sommeil paisible. Un état de vague malaise réveille le malade. L'oppression, d'abord peu intense, s'accroît progressivement et atteint son maximum en un quart d'heure environ.

Le caractère essentiel de cette dyspnée est de *prédominer à l'expiration*. Le thorax est distendu, élargi, comme tétanisé en inspiration. La percussion le montre le plus souvent sonore.

L'auscultation révèle une diminution du murmure vésiculaire parfois même un silence respiratoire absolu.

La crise dure *une à deux heures*, et se termine par une période de déclin, avec diminution de la dyspnée, apparition d'une toux sèche, puis quinteuse, qui ramène une *expectoration compacte* où l'examen microscopique montrerait les cellules éosinophiles caractéristiques de la crise asthmatique.

Mais l'accès n'est pas toujours aussi caractéristique, car, en vieillissant, l'asthme ne reste pas un asthme pur, et la dyspnée paroxystique finit par évoluer sur un fond de *dyspnée permanente* dû à l'apparition de l'emphysème. Plus tard encore, l'asthme retentit sur le cœur et, à cette *phase cardiaque*, le diagnostic sera souvent délicat avec la dyspnée asthmatiforme d'origine cardiaque.

III

Les asthmes symptômatiques

L'asthme cardiaque. — Il peut survenir par accès aigus et se rencontre surtout *chez les aortiques* dont les lésions s'accompagnent plus ou moins de myocardite, de coronarite. Mais vous êtes ici en présence d'un sujet âgé, fréquemment syphilitique. La respiration est accélérée et la *dyspnée prédomine à l'inspiration*.

L'auscultation vous permet de constater soit les signes d'une maladie de Hogdson, soit un cœur tachyarythmique. La *tension artérielle est, en général, élevée*. Par contre, vous ne notez habituellement pas de gros symptômes pulmonaires, sauf quelques râles aux bases traduisant la congestion passive due à l'insuffisance cardiaque.

L'asthme rénal. — Le malade peut se présenter à vous avec une dyspnée à type de *Cheyne-Stokes* et vous ferez alors sans peine le diagnostic. Mais s'il s'agit d'un brightique à une phase moins avancée, vous remonterez moins à l'étiologie, car la crise peut présenter tous les caractères de l'asthme vrai. Ici, vous vous baserez sur l'interrogatoire, la constatation des signes de petite urémie, l'élévation de la tension artérielle, l'examen des urines, la découverte d'un bruit de galop ou d'un [illegible] aortique.

Nous avons vu que, souvent, ces crises de pseudo-asthme s'intriquent d'œdème pulmonaire ou de douleurs angineuses. Et, d'ailleurs, dans le pseudo-asthme urémique, la crise dépend moins de l'azotémie et de la chlorurémie que de la défaillance cardiaque.

L'asthme tuberculeux. — Deux modalités de pseudo-asthme tuberculeux peuvent être rencontrées :

La granulie suffocante, frappant surtout l'enfant et l'adolescent. Souvent précédée de signes d'imprégnation, elle peut se présenter comme une affection en apparence primitive. La température est souvent élevée. La dyspnée est progressive et acquiert un degré d'intensité extrême, contrastant avec le peu d'importance des signes physiques.

La tuberculose fibreuse, que l'on tentera de dépister par l'étude des antécédents, les signes d'auscultation, l'examen ultérieur des crachats.

IV

L'asthme infantile

Il s'agit en général d'un garçon de 5 à 7 ans, dont la crise a été précédée d'une période de rhume avec bronchite.

La dyspnée est très vive, mais s'accompagne d'un élément catarrhal très important avec râles humides à l'auscultation. La température parfois élevée peut rendre le diagnostic délicat.

Deux affections peuvent simuler particulièrement l'asthme infantile :

La broncho-pneumonie, mais la température et la dyspnée persistent, et l'auscultation révèle un ou plusieurs foyers de râles sous crépitants fins, fugaces et mobiles.

L'adénopathie trachéo-bronchique dans sa forme de pseudo-asthme ganglionnaire. Le paroxysme respiratoire survient habituellement à la suite d'un épisode infectieux, d'une bronchite.

La dyspnée s'accompagne de cyanose, d'angoisse, mais cesse habituellement au bout de quelques instants, en même temps que survient une toux quinteuse.

V

Traitement

Nous nous bornerons à indiquer les grandes lignes du traitement de la crise proprement dite.

L'asthme essentiel. — Dans les cas légers, recourir à la révulsion locale, aux bains de mains chauds, aux cigarettes et poudres anti-asthmatiques, à la pyridine (une cuiller à café dans une soucoupe, ou quelques gouttes sur un mouchoir).

Dans les cas moyens, essayer l'atropine, la belladone, l'iodure de caféine.

Dans les crises très importantes, employer la morphine ou l'héroïne, et surtout l'adrénaline, seule ou associée à l'extrait hypophysaire, dont l'action est remarquable.

L'asthme cardiaque. — Lutter contre la dyspnée avec les moyens précédemment signalés, en recourant à la morphine si la crise est très violente. Soulager le cœur au moyen d'une hâtive saignée. Le soutenir par la spontéine et, dans certains cas de défaillance complète, par l'ouabaïne intra-veineuse.

L'asthme rénal. — Pas de morphine, en raison du mauvais état du parenchyme rénal. Recourir comme précédemment à la saignée et aux toni-cardiaques. Prescrire un sévère régime et administrer de la théobromine.

L'asthme tuberculeux. — Calmer le poumon par une piqûre d'héroïne et faciliter la respiration par des inhalations d'oxygène.

L'asthme infantile. — Comby conseille, en dehors du repos complet au lit, la poudre de Dower ou une dose légère d'ipéca.

Dans les crises violentes, utiliser l'adrénaline en ingestion ou injections.

LES PARASITES INTESTINAUX

Avant l'ère pastorienne, le rôle des vers est connu

Avant Pasteur, les médecins et avec eux les familles, attribuaient presque tous les malaises inexpliqués, à la présence de vers intestinaux ; c'était leur faire trop d'honneur.

Après la découverte des microbes le rôle des vers est oublié

Pasteur vint. Il montra la nature microbienne des infections. Dans l'enthousiasme soulevé par ces grandes vérités nouvelles, les médecins cessèrent d'attribuer la moindre importance au rôle des vers intestinaux. C'était trop d'oubli. Les familles, plus routinières, conservèrent souvent la notion des méfaits des vers intestinaux. Les parasitologues continuèrent à étudier les vers dans leurs laboratoires. Ils faisaient de l'histoire naturelle, pas de clinique. Pas de contact pour eux avec la clientèle, tourmentée par les vers intestinaux.

Depuis 1914, quelques médecins reprennent l'étude des méfaits des vers intestinaux

Depuis une quinzaine d'années, des cliniciens, parmi lesquels Riff (de Strasbourg), le professeur Marcel Labbé (de Paris), le docteur Le Noir, médecin de l'Hôtel-Dieu, et l'auteur de ces lignes, constatèrent par la recherche des œufs de vers dans les selles de leurs clients, que la fréquence des parasites dans l'intestin était extrême, et qu'en les y détruisant, on améliorait beaucoup de petits états maladifs, et quelquefois de vraies maladies sérieuses.

Etat actuel de la question de la lutte contre les vers intestinaux

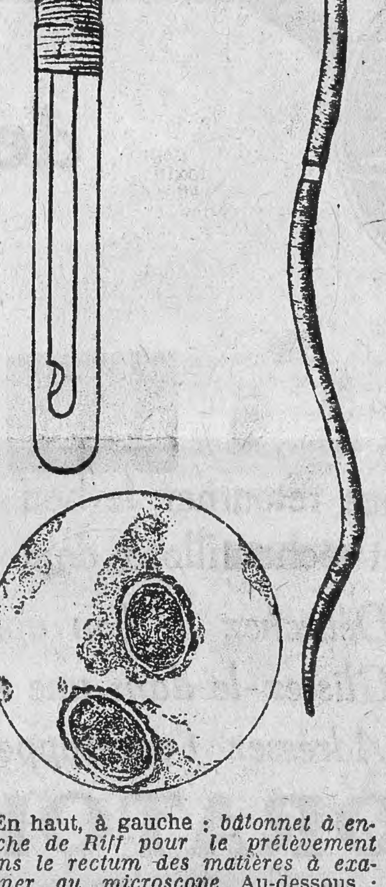
Il faut d'abord savoir si un sujet a des vers ou s'il n'en a pas. Pour cela, trois cas sont à envisager :

Le sujet a vu lui-même des vers dans ses selles

a) Le sujet a vu lui-même des vers dans ses selles. Soit de petits fils blancs, ou blancs rosés, de 0.005 à 0.0010, pointus à leurs deux bouts, mobiles ou immobiles. Ce sont des oxyures. Ou bien de longs cylindres, de couleur blanc rosé, pointus aux deux bouts, longs de 8 à 35 cm. Ce sont des ascaris. Ce cas de constatation directe dans les selles est de beaucoup le plus rare. Si tous les porteurs de vers en rendaient de visibles dans leurs selles, la question se présenterait sous un tout autre aspect. Tout scepticisme à l'égard de l'Helminthiase serait impossible. Dans la réalité, beaucoup de personnes portent des vers qui vivent très haut dans le tube digestif. Ceci les rend méconnaissables, lorsqu'ils sont rendus avec les évacuations intestinales ; ils ont été eux-mêmes digérés. D'autre part, une grande majorité de personnes ne se préoccupent pas d'examiner leurs selles à ce point de vue, et un grand nombre ne le pourraient pas, même si elles le désiraient, faute de lieux d'aisance qui permettent des constatations de ce genre. Dans la pratique, la lutte contre les vers intestinaux ne peut pas compter sur les constatations directes du malade.

Le laboratoire seul a vu des œufs de vers dans les selles

b) Si l'on ne peut pas voir les vers eux-mêmes, on peut souvent, beaucoup plus souvent, trouver à la surface des selles, les œufs, visibles seulement au microscope, déposés par centaines de mille, dans le tube digestif du malade, et que le contenu intestinal emporte à sa surface par son frottement sur la muqueuse de l'intestin. Une telle recherche est à conseiller dès que l'on peut compter sur un laboratoire qui acceptera de le faire dans les selles qu'on lui aura apportées.



En haut, à gauche : *bâtonnet à encoche de Riff pour le prélèvement dans le rectum des matières à examiner au microscope*. Au-dessous : *œufs d'ascaris, vus au microscope (grossissement : 250, d'après Eichhorst)*. A droite : *Ascaris femelle en grandeur naturelle. Le mâle a la queue recourbée (d'après Verdun).*

Cette possibilité n'est pas encore réalisable partout.

Il est très important de se rappeler que ces examens de laboratoire n'ont de valeur que dans les cas positifs, c'est-à-dire dans les cas où le laboratoire a constaté des œufs d'oxyures, d'ascaris, de trichocéphales, de ténias ou des spécimens de lamblias, de trichomonas, etc.

Quant aux examens négatifs, ils prouvent seulement que la selle examinée ce jour-là n'a pas entraîné d'œufs avec elle. Peut-être la selle du lendemain ou des jours suivants en aurait-elle montré. Le docteur Le Noir a constaté avec son chef de laboratoire, M. Deschiens, que des examens répétés chaque jour, pendant huit jours, augmentaient considérablement le nombre des porteurs avérés de parasites. Si l'on poursuit les examens quotidiens jusqu'au 15e jour, on trouve encore quelques porteurs supplémentaires. Au delà du 15e jour, un résultat négatif leur apparut réellement et définitivement négatif. Ces examens sont onéreux, et il est rare qu'on puisse en obtenir plus d'un seul par malade. N'est-il donc pas juste de dire que le résultat négatif ne prouve pas du tout que le sujet soit indemne de parasites intestinaux ?

Le médecin seul voit des signes de parasitisme intestinal
Malade et laboratoire n'ont rien vu
(Cas le plus fréquent)

c) Heureusement, les porteurs de parasites intestinaux présentent une certaine richesse de symptômes qu'il suffit de connaître et de rechercher, pour que l'on puisse très souvent se passer, soit des constatations de laboratoire, soit des constatations personnelles du malade, pour reconnaître la présence de ces parasites dans l'intestin.

(Voir la suite en 5e page.)

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

PSYCHOLOGIE EXPÉRIMENTALE, par *Henri Piéron*, professeur au Collège de France, et à l'Institut de psychologie de l'université de Paris, directeur du laboratoire de psychologie physiologique de la Sorbonne. — On trouvera dans ce volume l'état actuel des recherches de psychologie expérimentale. Il suffit de parcourir la table des matières pour se rendre compte de tout ce que la nouvelle science a d'original et de l'importance des données positives rassemblées par elle depuis un demi-siècle — ce qui la différencie de l'ancienne psychologie. Aussi est-il recommandé à tous ceux que cela intéresse (éducateurs, médecins-inspecteurs des écoles, aussi bien que médecins, physiologistes et psychologues), de prendre connaissance du livre de M. Henri Piéron qui leur donnera des idées précises capables d'application pratique dans le domaine de l'orientation professionnelle, en pédagogie, par exemple.
(Un volume, 215 pages, 9 francs, chez Armand Colin).

LES ORIGINES DE LA CHIMIE COLLOÏDALE, (A. Baudrimont 1806-1880), *Paul Bary*. Préface du professeur *Cruchet* (de Bordeaux). — La chimie colloïdale a donné lieu, ces dernières années, à des études importantes. L'origine de cette science que l'on fait remonter à un savant anglais, Thomas Graham (1861), doit, au dire d'un savant américain, Welder D. Bancroft, être attribuée à un Français, Alexandre Baudrimont. C'est à faire revivre la figure de ce précurseur bordelais que s'est attaché M. Paul Bary dans ce petit livre, qui comporte, en outre, quelques éléments nouveaux qui permettent de connaître plus complètement la science des colloïdes et par suite de la mieux comprendre.
Un volume de 80 pages, 6 francs, Expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris).

LES OBSÉDÉS. — *Raymond Mallet*. — Il s'agit là d'un livre essentiellement clinique sur les obsessions. Par le résumé de quelques exemples choisis, le docteur Raymond Mallet décrit les symptômes physiques et psychiques, puis les formes cliniques, l'évolution et le pronostic. Un exposé pathogénique d'après les données les plus récentes sur les troubles de la synthèse psychologique, les désordres dans les fonctions du sympathique, la psycho-analyse... amène ensuite l'auteur à formuler les indications thérapeutiques qui en découlent. Ce livre sera utile aux étudiants et aux praticiens qui pourront y trouver un excellent vu l'état actuel de la question des obsessions.
(1 vol. 100 pages, 12 francs, chez Doin)

CONFÉRENCES DE CLINIQUE MÉDICALE PRATIQUE, 6e série, *Louis Ramond*. — Chacune de ces conférences représente la mise au point pratique d'une question actuellement à l'ordre du jour. Inutile de présenter au lecteur cette nouvelle série qui conçue sous la forme vivante des précédentes donnera d'utiles renseignements en particulier sur la maladie d'Osler, la maladie de Hodgkyn, les ictères infectieux bénins, etc...
(1 vol. 420 pages, 30 francs, chez Vigot.)

VIENT DE PARAITRE :

BOURDON (Dr J.-R.). — Traitement pratique de la timidité, 212 p., 10 fr.
CRUCHET, RAGOT. — La transfusion du sang de l'animal à l'homme, 106 p., 12 fr.
GAUTHIER-VILLARS (Dr Paulette). — Contribution à l'étude des métastases ovariennes des épithéliomas digestifs, 62 p. et 2 pl., 10 fr.
HUGOUNENQ, FLORENCE. — Principes de pharmacodynamie, 392 p., 40 fr.
MALLET (R.). — Les obsédés, 116 p., 12 fr.
MIGNON (A.). — Le service de santé pendant la guerre 1914 1918, 4 vol., 800 p. par vol., 240 fr.
VANDEPUIT (Dr Eug.). — Les ulcères gastro-duodénaux. Médications opératoires et traitement chirurgical, in-8 jésus, 39 p., 15 fr. belges.
BURCEAT. — Traitement du goitre simple, 306 p., 35 fr.
COLIEZ. — De la conservation artificielle des corps. Historique, technique moderne des embaumements, 92 p., 12 fr.
COLLIN. — Le droit à l'autopsie. Étude historique médico-légale et administrative, 106 p., 12 fr.
DUFESTEL. — Ultra-violets et chaleur radiante. Traité d'actinologie pratique, 412 p., 50 fr.
DUMÉNIL. — Contribution à l'étude du pronostic de la pathogénie et du traitement de la Coxa Vara épiphysaire des adolescents, 106 p., 14 fr.
FAILEIX. — Traitement des sciatiques par la radiothérapie, la diathermie, l'ionisation, la diathermo-ionisation et les rayons ultra-violets, 56 p., 8 fr.
LICHTENBERGER. — Traitement par voie buccale des nourrissons hypotrophiques hérédo-syphilitiques, 128 p., 16 fr.
MARAVAL. — Le traitement du trachome et de la conjonctivite folliculaire par la diathermie, 96 p., 12 fr.
N... — Annales de Roentgenologie et de radiologie de Leningrad, fasc. III-IV, 160 p., 75 fr.
PARINAUD. — Contribution à l'étude toxicologique des médicaments opiacés, 80 p., 16 fr.
SASSIER. — Les lymphatiques des parois de la cavité buccale, 88 p., 12 fr.
SIMON (Clément). — Questions actuelles de syphiligraphie, deuxième série, 178 p., 28 fr.
THOMAS (Marcel). — Contribution à l'étude des affections acquises de l'artère pulmonaire, 172 p., 25 fr.

Bulletin des congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires

Les congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires, institués en 1921, sur l'initiative de la Belgique, et réunis depuis lors, tous les deux ans, à Bruxelles, Rome, Paris, Varsovie, ont permis, sur de nombreuses questions techniques intéressant la médecine et la pharmacie militaires, des discussions, des échanges de vues, des mises au point qui ont été particulièrement appréciés. Le prochain congrès se tiendra à Londres, en 1931; par l'importance des sujets inscrits à l'ordre du jour, on peut affirmer que son intérêt ne le cédera en rien à celui de ses devanciers.

Lors du IVe congrès international, tenu à Varsovie, en juin 1927, il a été décidé de maintenir, dans l'intervalle des congrès, une liaison permanente au moyen d'un bulletin international paraissant chaque mois dans les *Archives médicales belges* et rédigé, pour le moment, en français et en anglais.

Ce bulletin publiera chaque mois :

1° Un article original portant sur une question intéressant la médecine et la pharmacie militaires. Chaque nation fournira, dans l'intervalle de deux congrès, au moins un de ces articles.

2° Un index bibliographique, soit purement énumératif, soit comprenant des analyses succinctes, signalant, par nation, chaque travail publié dans des périodiques ou communiqué à des sociétés savantes par des médecins et des pharmaciens appartenant à l'armée active et à la réserve, étant bien entendu que les travaux en question se rapporteront à la médecine et à la pharmacie militaires.

Le comité de rédaction du bulletin international est constitué par le comité permanent des congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires, auquel sont adjoints des délégués nationaux, désignés officiellement à raison de *un* par nation intéressée. Le rédacteur en chef est le secrétaire du comité permanent.

Le montant d'un abonnement annuel au *Bulletin international*, organe des congrès de médecine et de pharmacie militaires, est de : Huit Belgas.

Les abonnements sont reçus par le major-médecin Voncken, secrétaire du comité permanent des congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires, hôpital militaire de Liége (Belgique).

A TRAVERS LES LIVRES

Romans

RAYONS VIOLETS, par *Mme Jacques Christophe*. — Une très curieuse étude de jeunes filles modernes. L'héroïne principale, surtout, montre ce que peut devenir, dans une société réaliste et de mœurs délibérément affranchies, jeune fille élevée dans un milieu traditionnel et désarmée contre toutes les embûches du nouveau jeu. D'autres adolescences caractéristiques se groupent autour de ce personnage de premier plan et en renforcent la signification. Ce livre, d'une écriture très neuve, assez impressionniste, est un excellent roman et un document de choix sur les âmes contemporaines. (*Plon, Ed. Paris*.)

LE CHEF DE L'ARMÉE ROUGE, par *M. Pierre Fervacque*. — L'aventure de Mikaël Toukatchevski, sous-lieutenant de la garde du tsar, devenu généralissime des forces soviétiques, aventure pleine de choses vues et de souvenirs vécus, pose avec une rare force le problème des hommes de l'Est. Mieux que tous les livres théoriques, le roman de M. Pierre Fervacque permet d'entrevoir ce qui guide ces survivants de l'ancien régime, transfuges qui semblent armer la nation pour conquérir le monde à la révolution slave, et qui, peut-être, n'exploitent qu'une forme nouvelle du mysticisme pour provoquer une prodigieuse renaissance nationale qui reclassera la Russie parmi les grandes puissances civilisées du vingtième siècle. (*E. Fasquelle. Ed. Paris*.)

VASCO, par *M. Marc Chadourne*. — Un roman très caractéristique de l'inquiétude des plus jeunes générations issues de la guerre et déçues par la société d'après les traités. Vasco a besoin de briser ses entraves, d'aller de l'avant. Et il part à travers le monde. Il s'en va à Tahiti et Mooréa. Il y connaît des aventuriers. Il voudrait agir, se dévouer. Il hésite. Il renonce. Il revient en France. Mais le milieu, une fois encore, ne réussit pas à le retenir. Et il repart. Nous signalons, à son heure ce roman. Mais nous reviendrons sur le problème qu'il pose, problème psychologique dont les répercussions sociales ne peuvent être négligées. Ce curieux roman, d'une écriture sans prétention, séduit par son angoisse, ses sursauts de passion et par un exotisme sans surcharge. (*Plon. Ed. Paris*.)

Poésies

RAOUL PONCHON, par *M. Marcel Coulon*. — En fait, je devrais classer ce livre charmant parmi les essais. Car c'est une étude biographique et critique de la vie et de l'œuvre de Raoul Ponchon. Mais, qui de nous peut se flatter de posséder tout ce qu'il faudrait posséder de vers du plus spirituel, à la fois moderne et classique, des poètes légers du XIXe et XXe siècle ? Si l'on fait exception de ceux qui ont été heureusement groupés dans *la Muse au Cabaret* (*E. Fasquelle. Ed.*), les quelque 50.000 vers de Ponchon sont épars dans des collections introuvables. M. Marcel Coulon nous en donne ici plus de 4.000 ! Il faut lire son livre pour ces vers tantôt pimpants, tantôt acides, toujours d'une extraordinaire jeunesse, et pour le texte qui les accompagne, les commente et les illustre. (*B. Grasset. Ed. Paris*.)

QUELQUES POÈMES DES HEURES D'OUBLI, par *le docteur Henry Labonne*. — Nous avons lu ces poèmes avec un plaisir délicat. Mais, aussi, la préface qu'avait écrite pour eux Laurent Tailhade et nous nous excusons devant cette voix d'hier : « Partout éclate, dans vos rythmes et vos rimes, l'âme d'un vrai poète, d'un poète sincère qui, par la franchise, le culte du beau, la joie et l'accent pénétré de ses nobles vers, prolonge les aimables saisons de la maturité, qui, pareil à l'aigle du Prophète, renouvelle sa jeunesse dans la lumière et dans l'amour, dans les sources éternelles du travail, de l'art et de la pitié : *renovabitur ut aquila juventus !* » que pourrions-nous ajouter ? (*E. Figuière. Ed. Paris*.)

Essais et documentaires

LA RUSSIE 1927, par *M. Alfred Fabre-Luce*. — L'auteur de *la Victoire* nous donne un ouvrage vivant et vrai. Il a parcouru la Russie en tous sens, il a descendu le Volga, traversé le Caucase, visité la Crimée, sans se plier aux contraintes ordinaires imposées aux visiteurs officiels. S'il condamne donc le régime des soviets, c'est en toute connaissance de cause. Et il le fait avec un art très distingué qui nous fait « voir » le pays qu'il « explique ». Un livre à lire. (*Bernard Grasset. Ed. Paris*.)

LA FIN DE RASPOUTINE, par le *prince Félix Youssoupoff*. — Nous avons signalé, dernièrement, l'excellent *Raspoutine* paru chez Payot. Le livre du prince Youssoupoff qui, comme on le sait, abattit le staretz dans la nuit du 16 au 17 décembre 1916, achève de mettre en lumière la physionomie et les crimes du faux prophète qui conduisit à l'abîme la Russie des Tsars. Il conte en détail les scènes auxquelles le prince assista, les familiarités répugnantes que Raspoutine imposait à ses admiratrices, à la cour même, ses séances d'hypnotisme, ses jongleries, ses débauches secrètes. L'exécution du moine taré est d'une horreur shakespearienne. (*Plon. Ed. Paris*.)

Le Prix Littéraire du "Siècle Médical"

***

5.000 francs

et les droits afférents à un tirage garanti de

10.000 exemplaires

sans préjudice des droits afférents aux tirages ultérieurs

***

Le prix littéraire du *Siècle Médical* récompensera un roman sans distinction de genre, dont l'auteur appartient à la grande famille des collaborateurs et lecteurs du *Siècle Médical*, c'est-à-dire tous les médecins, chirurgiens et étudiants en médecine de France et des colonies ou exerçant à l'étranger, mais pouvant certifier de leur qualité de Français.

On sait combien le corps médical a donné à la littérature d'écrivains éminents, les Léon Daudet, Georges Duhamel, Gil Robin, Paul Voivenel, Pierre Dominique, Raymond Mallet, Luc Durtain, E. Foissac, Maurice Bedel, dernier prix Goncourt... comment les citer tous ?.. sans compter les maîtres comme Charles Richet, Maurice de Fleury, qui mènent de pair les œuvres scientifiques et littéraires.

C'est pour faciliter l'ascension des talents que le *Siècle Médical* crée ce prix qui couronnera *une œuvre inédite*, prix qui, entre sa dotation et les droits afférents au premier tirage garanti, assure au lauréat *une somme minimum de 15.000 francs*.

Nous publierons, dans notre prochain numéro, la liste des personnalités éminentes, exclusivement littéraires, qui ont accepté de faire partie du jury du Prix du *Siècle Médical*.

Les manuscrits (de préférence tapés à la machine pour faciliter la lecture) *ne devront pas excéder 300 pages du format in-18 jésus courant.*

Ils seront adressés au directeur du *SIÈCLE MÉDICAL jusqu'au 1er octobre 1928, dernier délai.*

La proclamation du lauréat aura lieu le 1er novembre suivant.

***

Le livre couronné sera lancé aussitôt par les soins de la Société d'éditions de la Librairie des Champs Elysées, 23, rue Marbeuf, à Paris.

Qui se souvient de Beaujon ?

Une anecdote

L'A-propos financier *rappelle qu'un Anglais parcourant la galerie de tableaux de Beaujon, le fondateur de l'hôpital, dit à son cicerone : « By Jove ! Votre maître a là bien des trésors pour réjouir ses yeux ! — Hélas ! il est presque aveugle ! » Des fenêtres du grand salon, voyant les verdures du parc admirable, l'Anglais protesta: « Au moins votre maître peut-il, sans courir de risques, se promener en pleine nature! — Hélas ! il ne marche plus ! » Or, dans la salle à manger, la table, dressée avec un luxe rare, étalait des mets raffinés : « Si votre maître ne voit ni ne marche, les plaisirs de la table, n'est-ce pas, le revengent? — Hélas ! mon maître jeûne chaque jour ! » Entrèrent, à ce moment, les invités, parmi lesquels des femmes exquises. L'Anglais se pencha à l'oreille du cicerone : « Enfin, monsieur, ces belles personnes ne sont-elles pas, pour votre maître, la consolation la plus enviable? » Le guide secoua douloureusement le chef et se contenta de répondre : « Hélas ! Hélas ! »*

D'ORESTE A ELOA

La damnation physique de Charles Baudelaire

L'année qui vient à peine de s'en aller nous a donné d'excellents livres sur Guy de Maupassant, hypersexuel, auxquels nous avons fait le sort qu'ils méritaient. Elle nous a prodigué aussi, sur Charles Baudelaire, sexuel déficient, des livres de qualité, qui s'ajoutent à l'une des bibliographies les plus copieuses de la librairie biographique et critique. D'abord, une étude d'ensemble, bien documentée et, psychologiquement, très fouillée, parue chez Plon: *La vie douloureuse de Charles Baudelaire*, par M. François Porché. Puis ces tout derniers jours, *la Vie Amoureuse de Charles Baudelaire*, par M. Camille Mauclair, chez Flammarion. Enfin, chez Albin Michel, *Poèmes d'amour de Baudelaire* (le génie mystique), par M. Jean Royère. Cette brillante étude de la poésie, envisagée comme une mystique du langage, et de la théologie mystique qui émane des *Fleurs du Mal*, « cantique triste, océan de plainte », précède les poèmes classés selon les canons de l'érotologie mystique. Pour M. Jean Royère, « Pascal et Baudelaire sont les cœurs les plus chrétiens, les cerveaux les plus catholiques que le Tout-puissant ait façonnés pour nous faire toucher du doigt le double miracle de la faute originelle et de la rédemption ». C'est très soutenable.

Le petit livre, respectueux et si riche, de M. Camille Mauclair, est celui qui pose le plus nettement le problème de l'érotisme baudelairien, érotisme entaché d'avarie et exaspéré par les drogues, comme celui de Maupassant, mais peut-être originairement lésé. Et c'est un des actes les plus terrifiants de la tragédie du génie.

***

M. Camille Mauclair nous rappelle toutes les liaisons du poète et précise, par le menu, leur fond commun et ce qu'elles eurent de diversement dramatique. Adolescent du monde, relativement riche et porté au dandysme, Baudelaire s'est voué à la féminité la plus dégradée. Il a été l'amant éphémère et l'amant durable de la pire faune du ruisseau. Une « fille » domine les autres : Jeanne Duval, la Vénus noire, quarteronne sans esprit et sans âme, « vrai corps de bête à luxure » qu'il traîna jusqu'à la fin de sa vie, collée à lui comme un vampire. Mais, aussi, trois femmes de plus haute classe, à partir de 1853, ont passé dans la vie du poète et, sans désarmer ses curiosités érotiques, l'ont comme moralement amendé en profondeur, ont suscité en lui l'ambition d'amour telle qu'aux cîmes où elles ont poussé son génie le mysticisme de l'amour rejoint la religion. Il n'a pas possédé la première, ni peut-être la seconde. Quant à la troisième, Apollonie Sabatier, une courtisane, mais presque une femme du monde, en tout cas une vraie femme par la distinction de l'esprit et du cœur et la sincérité douloureuse, si elle s'est donnée à lui, *il n'a pas pu* la posséder. Humilié de l'échec le plus pénible à l'orgueil viril, il a crâné pour sauver la face, il a renié la très bonne, la très belle, la prodigieuse inspiratrice, et il est retourné à sa mulâtresse immonde, voire encore à une gamine équivoque, bref à toutes les drôlesses dont le seul vice pouvait l'émouvoir et le satisfaire physiquement jusqu'à l'abdication dans la paralysie générale.

Pour expliquer cette existence lamentable, M. Camille Mauclair rappelle à nouveau que Baudelaire est le fils d'un sexagénaire et d'une jolie femme de vingt-six ans, et qu'il a dit lui-même à un ami : demande à ton maître, Claude Bernard, ce qu'il pense du fruit hasardeux d'un tel accouplement ! Il spécifie qu'avant même d'être syphilitique, c'est un frigide et un impuissant, un érotique imaginatif « qui se figure qu'il faut faire l'amour, mais n'en éprouve pas le besoin psysiologique ». Il suggère que, si Baudelaire s'est abreuvé de tous les dégoûts de la femme, c'est qu'il en a aimé une plus que toute autre, sa mère, au point de souffrir intolérablement lorsqu'elle s'est remariée. Enfin, ayant défini cet *inceste mental*, il montre, en poète et en critique, comment cette damnation a provoqué les plus hautes, les plus somptueuses transpositions poétiques.

***

Si nous examinons les ressorts de cette damnation — et ils se commandent tous — nous soulignerons, d'abord, une différence formelle entre un frigide et un impuissant, et nous contesterons surtout que l'érotisme de Baudelaire ait été une attitude de dandy qui se plaît aux contrastes excessifs.

Sans donner dans « l'erreur pédantesque des psychiâtres et des disciples de Freud, maniaque de la libido obligatoire et universelle », nous ajouterons quelques remarques.

M. Camille Mauclair nous accordera qu'en dehors de la libido qui débute à la première prise de sein et que je lui abandonne, il existe un autre maléfice : le merveilleux mais redoutable accaparement de l'enfant par la mère. Vous savez, cet enveloppement subtil et jaloux, cette façon chaude et si innocemment voluptueuse d'isoler l'enfant pour le mieux garder, sans souci des heures qui passent et des sens qui s'éveillent, surtout quand les mères très jeunes, mariées à des hommes âgés, semblent retremper leur jeunesse à celle de leurs fils. Ceux-ci vivent, ainsi, en proie au désir obscur et à la contention forcée. Et nous en savons tous le dérivatif — celui de Jean-Jacques, le plaisir de soi qui « invente » l'objet, qui se le représente. Cette fraude sexuelle est, à coup sûr, l'origine de plus d'une aberration homosexuelle. Mais il est classique qu'elle conclut à un épuisement précoce, non à la frigidité, mais à l'impuissance maniaque.

Une impuissance congénitale est



Jeanne DUVAL
dessinée par Baudelaire.

peut-être moins compromettante qu'une impuissance acquise. Je la crois acquise, chez Baudelaire. La preuve en est dans le réflexe de l'inceste mental. Certains enfants dont la sexualité recluse a évolué frauduleusement dans le cercle familial, éprouvent une gêne morbide aux côtés des proches dont la tendresse les accable, une gêne qui dégénère en haine à mesure que progresse l'usure physiologique.

Enfin, presque toujours, ces victimes des tendresses trop exclusives, vous l'avez sûrement noté, offrent, dans la vie courante, l'affligeant spectacle d'une sexualité anormale, d'un érotisme imaginatif, comme les caractères d'une sénilité avant l'heure.

Baudelaire, très choyé, peut-être malheureusement trop, Baudelaire jaloux quand sa mère se remarie, féroce quand on l'exile en pension, Baudelaire étrangement dur envers une mère adorable, Baudelaire notoirement impuissant et voué au stupre est le prototype de ce genre de victime.

En littérature, il est le prototype de ces auteurs du second rayon qui sont des sexuels négatifs. Il ne l'est pas comme le croît M. Camille Mauclair, par dépit amoureux, pour galvauder dans la boue son incestueux idéal. Il l'est parce que moins la sexualité de l'homme — ou de la femme — est positive, plus son expression est osée, parce que le sexuel positif n'éprouve pas plus le besoin d'inventer littérairement la sexualité, qu'il n'est forcé de recourir aux expédients pour être sexuellement satisfait.

Exhibitionniste, Baudelaire ? Oui, mais par orgueil. Du fait de sa déficience acquise, il est exclu de l'acte normal, de peur de courir à l'échec qui a brisé net, dès la première étreinte, son admirable aventure avec Apollonie. Mais c'est un érotique exaspéré. Et il ne fait parade de sa déchéance que parce que les déchues seules s'accommodent, par intérêt, de toutes les tares secrètes. S'il retourne à la quarteronne, après sa défaite, à la Jeanne vieillie par le vice et l'ivrognerie, c'est parce qu'il est physiologiquement damné et ne peut se soustraire à sa damnation.

Au moment même, où, ayant brisé le cercle des filles, il approche des femmes plus pures et conçoit une aristocratie sentimentale et cérébrale de l'amour, si haute que son expression lyrique est peut-être l'expression la plus délicieuse et sublime de l'amour idée et sentiment, tels vers marquent l'impuissance de la bête à concevoir l'acte normal et lui substituent une épouvantable expression sadique. De tels vers, alors, sont obscènes ? Oui, pour les clairdelunaires ! Pour nous, ils sont atrocement déchirants, ce sont des réflexes.

A cette époque optime de la vie littéraire de Baudelaire, c'est la lutte tragique du génie dans la plénitude, du génie si lucide dans la critique de l'art, du génie si prodigieusement religieux dans l'annonciation de la Beauté, contre les contingences sexuelles d'un organisme peut-être déficient par hérédité sénile précocement surmené par une imprudente économie du désir, progressivement élimé encore par l'avarice et l'abus des drogues et, pourtant, toujours dans l'expectative de l'acte total par lequel l'être, mu par l'instinct de l'espèce, tend à se survivre par delà sa propre durée.

Le satanisme de Baudelaire : comédie haineuse, refus d'avouer qu'il est en marge des êtres normaux, ce poète dont l'esprit domine le vulgaire. Son orgie : misère. Des trois purs amours qu'il a ambitionnés et dont la réalisation pouvait exhausser son génie à on ne sait quelles limites surhumaines : deux renoncements et une humiliation sans remède. Au-dessus de tant de ruines le rayonnement de l'idéal entrevu, la tragique attente de l'ascension impossible où le poète nous entraîne et nous laisse en pleine clarté, alors qu'il roule à nouveau dans ses ténèbres.

Baudelaire est le frère secret d'Oreste et le frère désespéré d'Eloa.

Pierre Guitet-Vauquelin.

LE GÉNIE DES POÈTES

Fiant oratori, nascuntur poetæ ! *Le laboratoire de psychologie expérimentale de l'Université de Chicago vient, sous les auspices du docteur Dorritt Stumberg, de vérifer cette affirmation très quintilienne, grâce à la méthode très en faveur des tests. Et cet expérimentateur de conclure : « Le processus du talent poétique dépend sans doute d'un don inné, qui, selon sa qualité plus ou moins probante, peut être servi ou desservi par les maîtres, la famille et les amis — ce qui revient à dire par le milieu ». Il est curieux de voir les savants d'un peuple utilitaire rechercher les moyens scientifiques de ne pas écraser dans l'œuf le génie des poètes et de se préoccuper d'éliminer les incapables et de favoriser l'essor des élus !*

LES PARASITES INTESTINAUX

(*Suite de notre article de 4e page.*)

Ces signes sont :

1° Le prurit anal ; 2° le tic pharyngé : sans être enrhumé, le porteur de vers se racle continuellement le gosier, d'une façon parfois gênante pour son entourage ; 3° le sommeil agité, et surtout les grincements de dents, signe excellent chez les enfants ; 4° le prurit nasal, signe bien connu des familles, des anciens médecins, et qui reste excellent ; 5° des tâches, jaune sale, du visage, passagères ou durables (masque de l'helminthiase de Léo) ; 6° la colibacillurie, entretenue par la piqûre des oxyures (vers de 5 à 10 mm. de long), au niveau de la muqueuse de l'intestin. Les colibacilles le traversent pour tomber dans le sang et passer ensuite dans les urines ; 7° les douleurs de règles chez des personnes qui n'ont aucune maladie infectieuse, ni aucun vice de position de leurs organes, qui puissent expliquer ces douleurs ; 8° une salivation exagérée qui cause parfois des taches de salive sur l'oreiller pendant le sommeil ; 9° la raucité intermittente de la voix, surtout en cas de présence d'une variété de parasites, dite trichocéphale, que l'on ne trouve jamais dans les selles, où ils ne se manifestent que par la présence de leurs œufs ; 10° le vertige, et même, chez l'enfant parfois, mais rarement, des signes de méningite ; 11° chez les enfants, la dilatation de la pupille ; 12° la neurasthénie chez les adultes ; 13° l'entéro-colite.

Jamais les signes ne sont tous rassemblés chez une même personne

Jamais les signes ne sont tous rassemblés chez une même personne. On en trouve deux ou trois, quelquefois davantage chez un même sujet, et cela suffit pour faire le diagnostic de présence de vers intestinaux. D'après notre expérience, les symptômes sont souvent groupés de la façon suivante: prurit anal avec douleurs de règles et masque. Ou bien prurit nasal, salivation et masque. Ou bien tic pharyngé, insomnies et entérite. Ces exemples sont indiqués pour que le lecteur ne s'attende pas à rencontrer tous les symtômes chez la même personne. N'importe quelle association des signes peut se rencontrer. Il s'agit de la localisation sur une région plutôt que sur une autre des toxines secrétées par les vers, ou des réflexes qu'ils déterminent à partir des régions les plus variées du tube digestif.

Cette manière d'étudier les vers, uniquement par la clinique, est la plus pratique parce qu'elle est utilisable



En haut, à gauche : *œufs de trichocéphale vus au microscope* (*grossissement* : 250) *et le parasite lui-même en grandeur naturelle* ; à droite : *le mâle a la queue recourbée* (*d'après Eichhorst*).

Au-dessous, à gauche : *oxyures mâle et femelle* (*le mâle a la queue recourbée*), *vus en grandeur naturelle* ; à droite : *œufs d'oxyures vus au microscope à un grossissement de 250* (*d'après Eichhorst*).

par tous les médecins, pour tous les sujets et en tous lieux. Elle n'est pas inférieure aux constatations de laboratoire ou aux constatations directes de vers dans les évacuations, si ce n'est sur le point suivant : *la clinique ne permet pas à elle seule de reconnaître la variété des vers* qui infectent le sujet. Il est certain que le trichocéphale est le plus souvent responsable de la raucité de la voix, des sensations d'étouffement, de constriction du thorax et de nervosité, tandis que l'oxyure s'accompage davantage de taches jaunes des téguments de la face, de colibacillurie, de prurit anal, de douleurs de règles ; mais ces nuances sont délicates, incertaines. Il faut une grande pratique du diagnostic de l'helminthiase pour pouvoir se risquer à diagnostiquer ainsi la variété des helminthes, sans le concours du laboratoire. On verra à propos du traitement comment tourner cette difficulté.

TRAITEMENT

Le carbonate de bismuth

A l'heure actuelle, le praticien a le choix entre deux façons de procéder pour désinfecter son client : 1° S'il s'agit d'une personne pusillanime, sceptique à l'égard de l'helminthiase, et qui accepte de faire un essai de traitement un peu prolongé mais facile à suivre, on conseillera à cette personne un traitement par le carbonate de bismuth. Ce produit, conseillé par le docteur Loeper, médecin de l'hôpital Tenon, étudié par le docteur Le Noir, médecin de l'Hôtel-Dieu, et par R. Deschiens, et largement employé depuis plusieurs années par l'auteur de ces lignes, est efficace contre les oxyures, les ascaris. Résistent à son action les trichocéphales, les lamblias, les ténias, les trichomones. Donc, si l'on ordonne le carbonate de bismuth, on escompte que la variété qui infeste le patient est oxyurique, ascaridienne. S'il en est bien ainsi, tous les symptômes observés par le client s'atténueront et disparaîtront. Il faudra cependant le prévenir que cet effet ne sera pas durable, qu'une seule cure ne peut pas détruire tous les parasites et qu'il y a lieu pour se maintenir en bonne santé de prendre deux précautions : 1° de recommencer la cure environ un mois sur trois, pendant la première année ; 2° de détruire les *générations futures* de parasites, en s'attaquant à leurs œufs qui, heureusement, se rencontrent souvent dans la région anale et rectale, région accessible à nos moyens physiques. Il y aura donc lieu de prendre chaque soir un petit lavement à garder, d'un volume très réduit pour ne pas exciter les muscles intestinaux, et pour que les œufs soient bien imbibés et détruits par l'eau sulfureuse de ce petit lavement. Il est coûteux de se servir d'eau d'Enghien ; il est simple de se procurer dans le commerce les éléments nécessaires à la préparation par soi-même d'une eau sulfureuse banale.

Le thymol

Il peut arriver forcément que le carbonate de bismuth échoue et ne supprime aucun des symptômes présentés par le malade, puisque celui-ci peut être infesté par des trichocéphales, des lamblias, etc..., inattaquables par le carbonate de bismuth. Dans ce cas, il faut avoir recours au thymol. Il a l'avantage de pouvoir être absorbé pendant trois jours seulement au lieu des vingt-cinq jours nécessités par l'emploi du carbonate de bismuth. Il a l'avantage d'être efficace contre tous les helminthes cités ici, même contre les oxyures et les ascaris. Pourquoi alors ne pas l'employer comme seul et unique vermifuge adapté à toutes les circonstances ? Parce qu'il se décompose en un *poison mortel* en présence de l'huile ou de l'alcool, de la glycérine et des graisses. Il faut donc recommander au patient : 1° de ne boire que de l'eau pendant trois jours de cure et d'éviter non seulement les boissons alcoolisées, mais encore les bonbons avec liqueurs et les préparations pharmaceutiques qui contiendraient de l'alcool, d'éviter aussi les babas au rhum et toute espèce de préparation culinaire qui pourrait contenir du vin, du rhum ou autre liqueur ; 2° de plus, il faut éviter la sauce mayonnaise qui contient de l'huile, éviter les sardines à l'huile, le thon à l'huile, la salade assaisonnée, le beurre frais ; les graisses de la cuisine ordinaire sont tolérées ; 3° prendre le troisième jour une purgation saline pour expulser le médicament. La nécessité d'observer cette abstention de l'alcool et de l'huile conduit en pratique à n'ordonner le thymol que s'il est réellement indiqué. C'est-à-dire si le sujet n'a pas été guéri par l'emploi du carbonate de bismuth ; ou bien si le laboratoire a constaté des œufs de trichocéphales ou la présence de lamblias ; ou bien dans le cas d'un sujet docile et intelligent qui comprenne bien la nécessité de l'abstention alimentaire de l'alcool et de l'huile pendant les trois jours de prise de thymol et qui, d'autre part, aurait des occupations de nature à préférer un traitement de trois jours par le thymol à un traitement de vingt-cinq jours par le carbonate de bismuth. Enfin, un malade qui présente une entérite ou une entéro-colite extrêmement forte a toujours intérêt à commencer par le carbonate de bismuth, avant d'user du thymol.

Quelques cas spéciaux de traitement

S'il s'agit de ténias, l'extrait de fougère mâle est le meilleur vermifuge. Il est trop connu pour être étudié ici.

Trichocéphales

Contre les trichocéphales, localisés en général dans le cæcum ou le côlon ascendant, au nombre de quinze à vingt, faufilés dans la muqueuse, et peu vulnérables au carbonate de bismuth, le thymol seul est valable. Il y a lieu d'ajouter un traitement par lavements benzinés, extrêmement efficace. Ils se donnent à la dose, pour un adulte, d'un litre d'eau bouillie tiède ou fraîche, à laquelle on ajoute 10 à 12 gouttes de « benzine ordinaire du commerce », achetée non pas chez un pharmacien, mais dans une boutique quelconque. Ce produit commercial renferme un principe inconnu, parfaitement efficace contre le trichocéphale et inoffensif pour le porteur.

Les vers ne disparaissent jamais sans vermifuge

Ce qui est très particulier aux troubles déterminés par l'helminthiase, c'est qu'ils ne guériront jamais par d'autres moyens que les vermifuges. Il n'en est pas ainsi des autres maladies. On voit des guérisons, pour ainsi dire spontanées, lorsque le cycle morbide est terminé : fièvres éruptives, pneumonie, fièvre typhoïde, et même rhumatisme articulaire aigu. Il y en a d'autres qui ne guérissent que par la thérapeutique, mais dont la thérapeutique est variée, ou même innombrable : eczéma, entérite, dyspepsie, néphrite. Lorsqu'il s'agit de maladies ou de troubles provoqués par les vers, cet état durera indubitablement toujours si un vermifuge n'intervient pas. Il peut intervenir à l'insu de tous. Par exemple, les populations du midi de la France qui continuent à user largement d'ail se prémunissent constamment contre les parasites. Mais dans les autres régions, le traitement volontaire est indispensable et il doit être très prolongé, constamment répété, si l'on veut tenir le patient à l'abri du parasitisme intestinal. Il est incroyable de voir l'étonnement, l'enthousiasme de personnes qui, sans avoir de maladies définies, ont été gênées parfois pendant de très nombreuses années par les troubles signalés ci-dessus, et dont des vermifuges bien choisis et patiemment absorbés ont transformé l'état général.

A l'avenir

A l'avenir, le médecin devra combattre les vers intestinaux au même titre qu'il combat les microbes.

FORMULAIRE

Pour le carbonate de bismuth

Prendre une heure avant le petit déjeuner et une heure avant le dîner, dans un verre d'eau, 10 grammes de carbonate de bismuth chimiquement pur.

Faire cela cinq jours de suite, à trois reprises différentes, avec quatre jours d'intervalle et de suppression du bismuth entre chaque série de cinq jours de traitement.

N.-B. — Les selles peuvent devenir noires ou blanches : noires, c'est du bismuth réduit, blanches, c'est du bismuth en excès. Ces deux alternatives n'ont aucune importance.

Si les nécessités de la vie sociale obligent à prendre un repas peu de temps après l'absorption du bismuth, cela n'a aucune importance. C'est inoffensif. Seulement, la prise de bismuth est gaspillée et les parasites échapperont à son action en se mélangeant aux aliments absorbés trop tôt.

Cette cure de trois fois cinq jours de carbonate de bismuth peut être répétée un mois sur trois, la première année, un mois sur quatre la deuxième année, un mois sur six la troisième année, sous peine de voir réapparaître les parasites, issus des œufs qui mettent trois mois à donner un ver adulte.

Ce *carbonate* de bismuth est inoffensif. Ne pas le confondre avec le sous-nitrate de bismuth, rapidement toxique.

Pour le thymol

1° Prendre pendant trois jours consécutifs, le matin à jeun, à une heure d'intervalle l'un de l'autre, deux cachets de :

Thymol cristallisé pulvérisé.... 1 gr.
pour 1 cachet n° 6.

Boire un peu d'eau après chaque prise. En cas de sensation de brûlure au niveau de l'estomac, prendre de l'eau de fleurs d'oranger ou sucer de petits morceaux de glace.

2° Pendant toute la durée de la cure, supprimer radicalement :

l'alcool sous toutes ses formes (vin, bière, cidre, liqueurs, etc.) ;
l'huile, (huile d'olive, sardines, salade, mayonnaise) ;
les graisses. Se contenter de celles qui font normalement partie de l'alimentation.
l'*éther*, le *chloroforme*, la *glycérine*.
Ne boire que de l'eau.

3° Cinq heures après le dernier cachet, prendre, dissous dans un verre d'eau, le purgatif suivant :

Sulfate de soude .... 25 gr.

Pour l'hygiène générale

4° Savonnage quotidien de l'anus, du périnée et des organes génitaux externes.

Propreté absolue des ongles qui devront être coupés ras.

G. Léo.

LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE CHEZ LES ANIMAUX

On ne peut pas faire de la médecine exclusive des animaux de luxe sans être amené à faire bénéficier ces patients privilégiés de certains raffinements que la grande science réparatrice met au service des hommes. Suivant pas à pas la médecine humaine, l'art vétérinaire lui emprunte chaque jour davantage : radiologie, actinologie, bactériologie, techniques chirurgicales, etc. Les animaux ne devaient pas tarder à connaître à leur tour la *chirurgie esthétique*, et c'est toute logique. On a parlé du rôle social de la chirurgie esthétique « Faire le plus possible de jeunesse et de beauté »... Ce qui est vrai des hommes l'est encore plus peut-être de certains animaux. Tel chien de pure race a été payé plusieurs milliers de francs. Il fait une broncho-pneumonie, le vétérinaire est appelé à lui donner des soins, non pas seulement pour la valeur affective qu'on peut porter au pékinois calin ou au fidèle lévrier, mais aussi pour la valeur commerciale qu'il représente. Pourquoi se contenter dans ces conditions de défendre ce capital menacé, et ne pas essayer de l'améliorer le cas échéant. Le médecin peut ne rester que médecin. Le vétérinaire est encore zootechnicien et il ne saurait être question dans ce domaine d'idéalisme absolu. La chirurgie esthétique des animaux n'est donc pas aussi ridicule que certains profanes pourraient le croire. Elle représente pour celui qui la pratique une source réelle de satisfactions professionnelles, morales autant que matérielles. L'élevage du chien se fait suivant certaines directives bien déterminées.

Chaque race est nettement définie. Un standard qui fixe les canons, les points anatomiques précis de chaque type. Quel plaisir lorsqu'on peut avec la pince ou le bistouri rectifier tel caprice de la nature, réparer telle imperfection, supprimer telle défectuosité physique, accidentelle ou pathologique... C'est ainsi que l'on pratique couramment les myotomies ou myectomies caudales : section ou suppression de certains muscles antagonistes à tel ou tel niveau de la queue pour modifier le port de cet appendice. Le chien dit berger allemand doit porter la queue en yatagan. Une queue en trompette ou trop droite diminue de moitié la valeur du plus beau sujet. Il en est de même d'un pékinois qui n'aurait pas l'oreille absolument tombante ; une incision du cartilage à l'endroit exact où doit se faire « la cassure » et un pansement de quelques jours dans cette position lui restituent tout son prix. C'est encore un bouledogue dont la queue trop longue ou trop plaquée à l'anus peut être amputée, et désarticulée suivant les volontés du snobisme de l'heure. C'est la commissure des lèvres trop pendantes que l'on relève chez un chow-chow, l'amputation de doigts supplémentaires, etc. ou la pratique des greffes cutanées par lambeaux pour dissimuler une alopécie localisée (brûlures, larges cicatrices, etc.) ou pour permettre de masquer l'excision de certains îlots pigmentés ou non pigmentés, suivant la race de taches indésirables dans la fourrure, etc., le tatouage de la cornée pour effacer les taies des kératites anciennes est plutôt du domaine chirurgical pathologique, comme l'opération classique de l'entropion ou de l'ectropion aussi fréquents chez le chien de chasse que chez le chien d'appartement.

Faut-il enfin comprendre dans cette branche de la chirurgie vétérinaire les greffes testiculaires qui ne sauraient être envisagées en médecine canine que dans le sens purement esthétique (je veux parler des heureuses répercussions qu'elles peuvent avoir sur l'aspect général du sujet.) Timidement expérimentées à ce jour chez le chien elles semblent plutôt réservées aux gros animaux dans le but économique de prolonger la virilité de certains étalons de prix... ou dans un intérêt purement documentaire. L'esthétique des bovins ou des ovidés ne saurait évidemment pas inquiéter le sympathique et prosaïque fermier comme l'éleveur de chien de luxe ou l'enthousiaste amateur de championnats de beauté canine.

Dr F. Méry,
vétérinaire spécialiste.

L'inauguration du laboratoire de sérologie et du nouveau service de dermato-vénéréologie à l'hospice général de Rouen

Les nouveaux locaux du service de dermato-vénéréologie, édifiés grâce aux subventions fournies par le ministère du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales, viennent d'être inaugurés.

Ce nouveau service, organisé suivant les règles les plus modernes, comprend, au rez-de-chaussée : la salle de consultation, la salle de traitement ambulatoire des blennorrhagiques et des salles d'attente, de plus, des salles de piqûres, de pansements, d'électrothérapie, enfin une salle de conférences.

Au premier, en plus des locaux d'hospitalisation, on trouve trois laboratoires : le premier, réservé aux recherches bactériologiques ; les deux autres, très vastes, sont aménagés pour permettre des examens sérologiques très nombreux suivant les méthodes de Bordet-Wassermann et de Vernes ; enfin, une salle de nettoyage et de stérilisation de la verrerie, des archives et un cabinet pour le médecin-chef.

L'inauguration fut faite par M. Dourache, chef de cabinet, représentant le ministre, M. André Fallières, avec MM. Ceccaldi, préfet de la Seine-Inférieure ; Dubreuil, député-maire de Rouen ; le directeur du service de santé ; le docteur Fernet, médecin chef à l'hôpital Saint-Lazare, représentant la Ligue contre le péril vénérien ; le docteur Née, vice-président, et les membres de la commission administrative, enfin le docteur Cerné et M. Baron, adjoints, et un grand nombre d'autres conseillers municipaux.

Le docteur Payenneville remercia tous ceux qui collaborèrent à son œuvre et particulièrement ses collègues de la campagne venus très nombreux pour lui témoigner toute leur sympathie.

AUTOUR DU BUDGET DE 1928

Quelques points de la discussion intéressant les médecins

Ministère de la guerre

M. Fernand Merlin présente des observations sur la façon parfois défectueuse dont fonctionnent les conseils de revision. Il voudrait que les commissions médicales soient obligatoires, afin que les conscrits soient examinés plus sérieusement. M. Lancien signale les abus de ce qui concerne « les bons absents » se font réformer après trois mois de présence au corps et sont, de ce fait, pensionnés. Aussi voudrait-il que tout candidat à une école militaire produisît un certificat d'un médecin d'un dispensaire d'hygiène sociale et produire qu'il est indemne de toute lésion tuberculeuse. Même obligation pour un engagé volontaire. Enfin, les ajournés devraient se présenter au dispensaire d'hygiène sociale et produire le certificat constatant leur état pulmonaire. M. le lieutenant-colonel Josse, ayant demandé le relèvement du crédit pour l'éducation physique avant et après le régiment, obtient du ministre de la guerre la certitude que le projet de loi sur la préparation militaire obligatoire sera sous peu discuté.

Ministère du travail, de l'hygiène de l'assistance et de la prévoyance sociales

M. Fernand Merlin demande que les renseignements fournis par la statistique générale sur la statistique sanitaire de la France soient révélés plus complètement par l'intermédiaire de la presse : naissances, mortalité. L'étude de la morbidité doit être poursuivie avec soin, ce qui n'a pas été fait jusqu'ici.

M. Auguste Monié trouve que la prime allouée aux femmes en couches est insuffisante, ainsi que la prime d'allaitement. Une refonte de la législation s'impose. M. de Monzie insiste pour que soient développées les maisons maternelles, et que, par une publicité bien faite, les mères soient dirigées vers les maisons déjà existantes. M. François Saint-Maur demande que l'on mette sur pied un statut de l'encouragement national aux familles nombreuses plus juridiquement exact et surtout plus équitable et plus bienfaisant. M. Mauger, tout en demandant le relèvement de l'allocation d'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, voudrait que l'on pût réorganiser l'assistance contrôlée permettant, dans certains cas, de placer le vieillard, soit dans un hospice, soit dans sa propre famille, en versant une allocation suffisante pour permettre qu'il y soit maintenu.

M. André Morizet s'élève contre l'hospitalisation des étrangers, par trop onéreuse pour la France. Le gouvernement ne peut se servir des traités pour obtenir le remboursement, et cela à raison du délai d'hospitalisation inséré dans les conventions. Il a pu obtenir de ce fait 774 francs de la Pologne. La question de l'immigration est intimement liée à cette hospitalisation : filtrage sanitaire très sévère, revision des traités, rapatriement des indigènes de l'Afrique du nord.

Répondant à une demande de M. Rolland, qui signalait que quinze départements n'avaient pas de sanatoriums et que d'autres en possédaient d'insuffisants (il faudrait 4 millions pour ceux des Bouches-du-Rhône), M. Clémentel regretta que la lutte contre la tuberculose ne fût pas poursuivie avec plus d'énergie. Il meurt en France 80.000 tuberculeux par an. Or, il n'y a que 85 sanatoriums privés ou publics représentant 8.400 lits, 14 hôpitaux-sanatoriums avec 3.000 lits et des services hospitaliers spécialisés avec 6.400 lits, soit au total 18.000 lits ! 49 millions sont réservés à la lutte contre la tuberculose. Pour M. Clémentel, il faudrait disposer d'autant de lits qu'il y a de décès annuels. La France consacre 1 fr. 15 par habitant et par an, alors que le Danemark consacre 2 francs-or. Enfin, les hôpitaux-sanatoriums devraient être consacrés aux tuberculeux ouverts. M. Poincaré promit de faire relever les crédits de 15 millions, ce qui ferait 63 millions.

Ministère de l'instruction publique

C'est la chaire de puériculture qui a fait l'objet de la première escarmouche. Nous en parlons d'autre part. Puis l'inspection médicale des écoles eut l'honneur de la discussion. M. Jossot estime que l'on pourrait se passer d'une loi. Lorsque des communes ont une prétendue organisation où rien de sérieux n'est fait, il n'y a qu'à refuser les subventions. M. Fernand Merlin désire qu'elle soit organisée, car elle serait utile et profitable ; elle devrait aussi s'occuper de l'alimentation des enfants. M. le lieutenant-colonel Josse demande qu'on s'inspire de l'étranger. Le ministre de l'instruction publique répondit qu'il fallait une loi. Il s'était préoccupé de savoir s'il ne pouvait pas, par voie de circulaire, étendre à toute la France le bénéfice de cette organisation, qui est fondée tout simplement sur l'extension aux enfants des écoles de la loi de 1902 sur l'hygiène publique. Malheureusement, un arrêt du Conseil d'Etat lui défendait de prescrire l'application de la loi de 1902. Cette loi sera prochainement votée. M. Mauger indique ensuite que les pupilles de la nation sont inspectés dans les écoles ou dans les dispensaires. Les offices départementaux peuvent consacrer 3.632.875 francs à cette inspection, ce qui permet de visiter 40.243 enfants. En outre, pour la protection médicale de ces enfants, 20.643.885 francs sont mis à leur disposition.

MM. Camille Betoulle et Alexandre Bachelet appellent l'attention du gouvernement sur l'insuffisance des locaux scolaires, leur état lamentable contraire à toute hygiène, et le ministre déclare qu'il fera le nécessaire et que le service des constructions scolaires a pris de nouvelles mesures propres à donner satisfaction.

Ministère de l'intérieur

Prenant acte de l'enquête faite par le *Matin* sur l'épuration de Paris, M. Fernand Merlin demande une application vigoureuse de la loi du 9 novembre 1915 sur les débits de boissons, et la réglementation des boissons exotiques qui influencent déplorablement l'organisme : l'alcool fait le lit de la tuberculose.

M. Justin Godart ne voudrait pas que la publicité des édicules trouve asile dans les carnets de timbres-poste, comme cela s'est déjà produit.

Loi de finances

M. Louis Soulié a demandé par voie d'amendement un impôt de 5 % sur toutes les spécialités pharmaceutiques. Après les interventions de M. Lancien et de M. Armbruster, l'amendement a été repoussé.

La modification de la loi du 15 février 1902 sur la santé publique

Le 7 novembre 1922, le gouvernement déposait un projet de loi portant modification de la loi de 1902 relative à la protection de la santé publique. Ce projet fut l'objet d'un rapport de M. Gadaud le 16 novembre 1923. Mais, le projet n'étant pas venu en discussion, le rapport fut repris le 13 juillet 1924. Mais la nouvelle commission d'hygiène de la Chambre, tout en approuvant le rapport dans ses grandes lignes, y apporta des changements. Un second rapport fut déposé le 3 novembre 1925. Depuis, un certain nombre d'amendements ont été déposés par M. Fié. D'où nouveau rapport de M. Gadaud, distribué il y a quelques semaines (n° 4785). Nous ne soyons pas, nous non plus, trop pressés. Deux ans pour faire connaître les suggestions du vice-président de la commission d'hygiène... Il passera encore un nouvelle législature sur ce projet de loi et sur la proposition de M. Pierre Even, député des Côtes-du-Nord.

CHRONIQUE FINANCIÈRE

L'année boursière se termine dans de bonnes conditions et un événement important, la stabilisation de la monnaie italienne, en marque la dernière quinzaine.

L'amélioration qui s'était manifestée précédemment s'est poursuivie sans hésitation et dans l'ensemble des différences de cours appréciables ont pu de nouveau être réalisées.

Les raisons qui militent en faveur d'une reprise des affaires sont suffisamment connues de nos lecteurs pour qu'il soit nécessaire ici de les rappeler en détail. Indiquons simplement que depuis quelques bourses des groupes importants précédemment inactifs ont commencé à s'intéresser de nouveau aux marchés qu'ils estiment devoir le plus profiter d'une période d'affaires.

La stabilisation brusquée de l'Italie, alors que le dictateur avait affirmé précédemment sa volonté de revaloriser intégralement la monnaie, si elle n'avance pas la solution de notre propre situation monétaire, conditionnée surtout par une politique encore instable, ne démontre pas moins la nécessité pour nous-mêmes d'une conclusion préconisée par les plus avertis, et dont la plus proche réalisation est le plus désirable.

Rentes françaises. — Comme prévu, le mouvement en avant de nos rentes s'affirme, les deux types de rentes cotées à terme tenant la tête du mouvement : le 3 % ex-coupon à 61 contre 58 55, le 5 % amort. à 96 80 contre 92 90, ce qui démontre l'utilité des marchés à terme.

Produits chimiques. — Ce marché a largement profité des achats des groupes dont nous parlons et, dit-on, d'achats étrangers. Les Usines du Rhône cotent 1.625, venant de parcourir une étape considérable, Poulenc 1.330, Produits Chimiques de Saint-Denis 1.155, Saint-Gobain 5.250.

Valeurs d'électricité. — Le groupe le mieux achalandé; des achats répétés portant les valeurs à des cours records : Eclairage et Force 1.530, Parts Electricité et Gaz du Nord 13.600, Electricité de Paris 9.200, Energie Electrique, 2.000, Est-Lumière, 1.024, Force Motrice du Rhône 1.475.

Métallurgie. — Les valeurs signalées par notre précédent bulletin accusent des plus-values intéressantes : Aciéries de Micheville, 925 contre 794; Châtillon-Commentry, 2.370 contre 2.075; Schneider, 1.225 contre 1.170; Hotchkiss, notre favorite, 1.768 contre 1.713; Lorraine-Dietrich, 220 contre 214 50.

Cuivre. — La matière poursuit son mouvement de hausse, les valeurs cotées à New-York marquent des progrès importants : Kennecott 88 1/2, Anaconda, 60; Utah Copper, 163; le Rio termine ici à 5.455, la Tharsis, 388; Montecatini 282 en bonne tendance, Tanganyika, 482.

Caoutchoucs. — Remarquables de fermeté, conformité avec la diminution des stocks. Les plus intéressantes à suivre sont : la Financière des Caoutchoucs, 479; l'Equateur, 407; la dang, 1.370; la Cambodge, 475.

Mines d'or et de diamants. — Marché affaires mais non dénué de résistance. Les dividendes annoncés son satisfaisants, la plupart des trusts ayant distribué des dividendes en augmentation soit égaux aux précédents. Randmines, 424; Goldfieds, 292 50; Général ning, 238; Brakpan, 593. La De Beers est délaissée à 1.650. De l'avis général, les notes pessimistes parues sur le marché du diamant ont été lancées pour faire pression sur les décisions du gouvernement relatives à la limitation de la production. De même que pour les difficultés de main-d'œuvre des mines, il semble bien que les bruits mis en circulation aient été exagérés et que d'ailleurs tout le mauvais ait été Les ventes de Paris ne sont pas perdues pour tout le monde.

LE COIN DU SANS-FILISTE

« INCONCEVABLE ET PRODIGIEUX »

Avant de décrire par le détail les précautions à prendre pour réaliser un bon amplificateur basse fréquence à résistances, qu'il me soit permis de faire remarquer que cet amplificateur ne peut fonctionner comme il faut que si nous l'encadrons convenablement. Derrière il lui faut un bon haut parleur et devant... un bon poste d'émission. Il serait tout à fait illusoire d'accrocher derrière notre appareil un haut parleur à petit pavillon, par exemple, ou d'écouter un concert donné, si vous voulez bien, par les P. T. T. Dans les deux cas, l'appareil ne vaudra pas le mal que nous nous serons donné pour le construire. En effet, il est parfaitement inutile de chercher à reproduire à grands frais uniformément toutes les fréquences, et en particulier les sons graves, si notre haut parleur les étouffe ou si notre émission ne les donne pas.

Et c'est ici que je voudrais justifier le titre de ce paragraphe. Il est en effet inconcevable et prodigieux qu'un poste de quelque renom, en 1927, se refuse délibérément à reproduire les sons graves. Je ne veux point ici me faire l'écho des querelles politiques et commerciales qui remplissent depuis plusieurs années déjà bien des journaux de T. S. F., ni agiter les questions du monopole et du statut de la T. S. F. qui sont discutées à la Chambre, mais n'intéressent que secondairement le public, qui désire avant tout de bonnes émissions ; mais ce que je soutiens ici c'est que la plupart de nos postes français coupent les sons graves et que le modèle du genre c'est les P. T. T., et cela c'est inconcevable et prodigieux. En effet, nous aurions pu croire que la concurrence entre le poste d'Etat et les postes privés eût amené les uns et les autres à devenir de plus en plus parfaits, et c'est souvent le contraire qui s'est produit. Je ne crois pas, en effet, que le poste des P. T. T. ait progressé d'une façon quelconque depuis la mort du directeur de l'Ecole supérieure, M. Dennery, qui avait réalisé un appareil tout à fait bon pour l'époque.

Depuis, poste d'Etat et postes privés crient misère et ne cherchent qu'à augmenter leur nombre de kilowats, mais l'uniformité de l'amplification n'est pas devenue meilleure. Or, ceci n'est pas une question d'argent. Evidemment, il y a quelques milliers de francs à dépenser, mais cette dépense est tout à fait insignifiante pour un poste d'émission. Nous nous trouvons ainsi devant un fait inconcevable et qui ne peut s'expliquer que par une déficience technique. Or, il n'en est rien. Les P. T. T. disposent, comme d'ailleurs la plupart de nos autres postes, d'ingénieurs extrêmement capables, dont quelques-uns tout à fait remarquables. De plus, la qualité des concerts qu'ils font entendre est excellente. Je ne citerai que les concerts Pasdeloup, émis sous les auspices de Radio Philips. C'est pourquoi le résultat est à la fois inconcevable et prodigieux. Faire écouter une symphonie de Beethoven ou une cantate de Bach sans les basses, c'est véritablement, du point de vue musical, un crime, et de tels génies ont droit à un peu plus de respect, même à notre époque. Nous n'en sommes plus, en effet, aux expériences de laboratoire, mais avons le droit d'exiger d'un poste d'émission qu'il nous donne de la musique quand il en a la prétention. Or les P. T. T., s'ils reproduisent convenablement la parole qui n'exige pas la reproduction des sons graves, s'ils donnent des conférences et des comédies agréables, s'ils ont une amplification qui conviendrait parfaitement pour le téléphone ordinaire, sont grotesques quand ils attentent à la musique. On peut se demander si chez eux c'est déformation professionnelle, parti pris ou indifférence musicale. Dans le monde entier, il y a des milliers de postes qui reproduisent plus ou moins bien la musique, les uns comme un miroir fidèle, les autres avec quelques déformations, mais les P. T. T., au regard des postes anglais, allemands et américains, ont établi un record.

Au lieu du miroir fidèle, ils offrent à la déesse la boule argentée qu'on voit dans nos jardins, et ses adorateurs ne la reconnaissent plus sous l'aspect monstrueux de son image déformée.

Ceci dit, je donnerai, pour ceux qui ne disposent pas d'un oscillographe, un moyen simple de reconnaître la valeur d'un appareil et d'une émission en notant simplement à l'oreille les déficiences d'une reproduction. La valeur du point de vue auditif des différentes fréquences est tout à fait distincte ; le capitaine Round, de la Marconi, en a fait la remarque, mais ces phénomènes sont bien connus de tous ceux qui s'occupent de hauts parleurs. Le son uni est formé par l'amplification des sons graves ; si celle-ci est exagérée avec certains grands cônes, elle peut donner lieu à ce que les Anglais et les Américains nomment par onomatopée le *booming effect*, qui chez nous correspond prosaïquement à la voix du tonneau.

La puissance de l'émission est constituée surtout par le registre moyen de deux cents à mille vibrations. L'octave supérieure, par ses harmoniques, ajoute le caractère de brillant à la musique, et de deux mille à huit mille, c'est-à-dire dans les deux octaves suivantes, nous possédons le moyen de distinguer le timbre, par exemple de discerner le violon de la flûte ou de séparer les *s* des *ch* et les diverses consonnes de la parole. Ces octaves sont les octaves de l'intelligibilité. Avec ce petit compendium et un peu d'habitude, on peut arriver, après une audition de quelques instants, à deviner la courbe d'amplification d'un appareil, si celui-ci est réglé sur une bonne émission.

Ce que l'on entend généralement et qui fait ressembler la T. S. F. à du mauvais phonographe est une amplification limitée de 300 à 2.000 environ, qui ne donne que la force et le caractère brillant, mais fait perdre toute valeur artistique à l'émission.

En particulier, l'effet harmonieux, le son plein d'un grand orchestre ont complètement disparu, car celui-ci, même dans certains instruments à timbre moyen, a des sons graves.

La basse fréquence

Commençons par la partie basse fréquence. On appelle ainsi les étages de l'appareil, destinés à amplifier les oscillations électriques de fréquence identique aux sons musicaux. Dès que des courants électriques de basse fréquence mettent en mouvement de la matière, par exemple les tôles de certains transformateurs ou même en électrisant de l'air dans un condensateur approprié, on entend un son. Dans le haut parleur, ils attirent ou repoussent en circulant dans des bobines un diaphragme dans les hauts parleurs à pavillon, ou une grande surface de carton qui est fixée au diaphragme dans les cônes.

Ces oscillations proviennent de la modulation de l'onde porteuse haute fréquence après détection. Mais elles peuvent provenir de bien d'autres choses encore. Par exemple, elles peuvent provenir d'un microphone branché à l'entrée de l'amplificateur. Une expérience amusante également consiste, si l'on a deux hauts parleurs, à en brancher un, s'il est à pavillon, à l'entrée de l'amplificateur basse fréquence et l'autre à la sortie. On peut alors parler dans le pavillon du premier haut parleur et l'on entend ce que l'on dit par le second. De même avec un *pick up* électromagnétique qui est simplement formé d'une ou deux bobines d'écouteur devant ou entre lesquelles vibre une pièce métallique commandée par une aiguille de phonographe, on peut obtenir une admirable reproduction des nouveaux disques phonographiques, qui laisse bien loin derrière elle tout ce que l'on a fait de mieux en phonographes mécaniques. Aussi qu'il s'agisse de phonographes ou d'appareils de T.S.F., il importe avant tout d'avoir une bonne amplification basse fréquence et un excellent haut parleur.

La meilleure basse fréquence est à l'heure actuelle à résistances ou à selfs et probablement celle à résistances pures doit être préférable car les selfs sont assez difficiles à construire et ne couvrent généralement pas toute la gamme des fréquences audibles. Quant aux transformateurs, on peut à la rigueur en employer un, mais à deux, l'amplificateur n'est plus du tout uniforme, les notes graves faisant généralement défaut.

Si les lecteurs veulent bien se reporter à mon dernier article, ils trouveront le schéma de l'appareil à résistances et comprendront son fonctionnement.

Pour construire un amplificateur à résistances, il suffit de fixer le choix de la lampe ; les valeurs des résistances en découlent. Quant au condensateur de liaison, sa valeur étant donnée, celle des résistances dépend uniquement des sons graves que l'on veut recevoir ; plus il sera grand et plus nous amplifierons les notes graves ; malheureusement on est parfois limité dans cette voie.

Et maintenant nous allons examiner la première dérogation à la loi si simple qui exprime que toutes les grilles vont au —4. Cela est vrai pour la haute fréquence et cela est malheureusement encore vrai pour certains appareils commerciaux qui ne polarisent pas leurs grilles en basse fréquence. En basse fréquence, nous avons des amplitudes d'oscillations énormes qui peuvent atteindre trente, quarante et même cent volts sur la grille pour de très grandes amplifications.

Il importe que les oscillations de la plaque soient absolument proportionnelles à celles de la grille. Or cela n'a lieu pour une lampe ordinaire qu'entre le 0 environ, que nous appelons le —4 du filament, et 5 volts négatifs. Déjà, aux environs du 0 il nait un courant de la grille vers la batterie qui tient à ce que la grille happe certains électrons du filament. Ce courant de grille fausse tous les résultats en changeant le voltage de la grille. Au contraire, dans la partie négative, si la grille devient plus négative que —5 volts par rapport à l'extrémité négative du filament, le voltage de la plaque ne suivra pas fidèlement ses variations et ne diminuera plus portionnellement à la variation de celui de la grille. Au contraire li diminuera beaucoup moins vite.

Il nous faudra donc utiliser une grille de lampe ordinaire entre 0 environ et —5 volts et pour ce faire il faut lui donner un voltage moyen de 2 volts et demi négatifs par rapport à l'extrémité du filament.

On y parvient avec une petite batterie auxiliaire dont on réunit le pôle positif (+) au —4 et la prise à 2 ou 3 volts au-dessous à la résistance de grille. C'est ce qu'on appelle polariser la grille à 2 ou 3 volts négatifs.

Cela ira parfaitement pour la première lampe dont les oscillations ne dépassent pas 2 volts de chaque côté, mais cette lampe amplifiant, la seconde lampe va voir sa grille osciller de 12 volts par exemple ; la polarisation sera de —6 dans ce cas ; il faudra donc pour cette deuxième lampe se garder de choisir une lampe ordinaire, mais prendre déjà une lampe de puissance ; pour la troisième il nous faudra une lampe de superpuissance ; enfin si nous avons quatre étages nous tombons dans les lampes d'émission avec des polarisations de 40 à 70 volts négatifs et des hautes tensions de l'ordre de 400 à 600 volts. Tout cela pour avoir puissance et pureté. Notre oscillation naine est devenue géante et pour la supporter sans déformation il faut bien que la lampe la suive. La plus grave erreur que l'on puisse faire en basse fréquence c'est de vouloir entendre fort avec des lampes qui ne le supportent pas. Le premier indice du mal est un grincement sur certaines notes et particulièrement dans les chœurs, qui sont abominables.

Il semble à tout instant que le diaphragme du haut parleur touche les entrefers et bien que le haut parleur n'y soit pour rien on voit des néophytes tourner désespérément son bouton de réglage pour éviter les notes éraillées. Vous avez sans doute entendu un peu partout les hauts parleurs géants dans les expositions, les meetings, etc. C'est le type d'appareils ayant souvent des lampes insuffisantes et la reproduction y était, jusqu'à ces derniers temps, à de rares exceptions près, exécrable.

La basse fréquence à résistances a l'inconvénient avec les lampes ordinaires d'exiger un assez fort voltage plaque. Avec des lampes à grand coefficient d'amplification et à résistance interne très élevée elle permet des amplifications voisines de celles des transformateurs. Malheureusement il n'existe pas chez nous de lampes amplifiant autant que chez nos voisins, qui se servent couramment de lampes amplifiant 30 fois pour les résistances.

Pour le premier étage nous pourrons nous servir d'une lampe à résistance élevée. Les valeurs des résistances seront de 80.000 à 200.000 ohms pour la plaque et de 1 mégohm pour la grille ; quant au condensateur de liaison, il aura de 50 millièmes à 100 millièmes de microfarad. La haute tension pourra être de 120 volts à 150 volts.

Le second étage comportera une lampe de puissance ; les résistances seront d'environ 80.000 et 250.000 ohms, le condensateur ayant la même valeur que précédemment.

Pour ceux qui désireraient du bon haut parleur on peut ajouter un troisième étage avec une ou deux lampes de grande puissance en parallèle.

La sortie s'effectuera par une self de choc de 20 henrys et deux condensateurs pour protéger les enroulements du haut parleur si celui-ci est du type cône ou par un transformateur.

C'est un appareil de ce genre dont je me sers couramment avec alimentation haute tension sur secteur.

Cette basse fréquence peut servir alternativement pour la T. S. F. ou le phonographe. Dans ce dernier cas il suffit de se servir d'un pick up qu'on branche directement entre la grille et la tension des polarisations ou par l'intermédiaire d'un excellent transformateur si le pick up est de résistance faible.

Il est à recommander, si l'amplificateur est construit à trois étages, de ne pas mettre de lampes à très grand coefficient d'amplification au second étage sinon la troisième lampe ne le supporterait pas à moins d'être d'un type d'extrême puissance.

De même il ne faudrait pas avec l'appareil de T. S. F. recevoir un concert à toute puissance qui risquerait de saturer la dernière lampe : nous ne fonctionnons, en effet, qu'avec des hautes tensions de 120 à 160 volts.

Pour obtenir des résultats en très fort haut parleur, soit en phonographe, soit en T.S.F., il est absolument nécessaire d'avoir des lampes de très forte puissance. Dans ce cas, on ajoute à l'appareil précédent un nouvel étage fonctionnant avec des lampes d'émission sur 500 à 600 volts avec des consommations haute tension de l'ordre du cinquième, du dixième d'ampère pour deux lampes en parallèle. Nous arrivons à donner ainsi la puissance d'un homme ou le 1/7e d'un cheval vapeur.

Je possède des amplificateurs de ce type à quatre étages semblables à ceux précédemment décrits, mais donnant déjà dans une assez grande salle l'illusion de l'orchestre. La reproduction est assez bonne pour qu'il devienne très difficile de distinguer un morceau de piano joué directement, du même reproduit sur disque de phonographe.

Toujours est-il que comme les pièces et le montage sont identiques et qu'il n'y a qu'à ajouter des lampes en faisant de légères modifications, il vaut mieux commencer par construire simplement deux basses fréquences et en ajouter une troisième, puis une quatrième si on le juge nécessaire

Pour donner une idée des ordres de grandeur, je supposerai que l'on construise un amplificateur à trois étages. Nous pourrons nous contenter pour simplifier de prendre par exemple deux B 406 et une B 403, quitte à mettre une 425 en premier étage, si nous désirons plus de force. Je ne choisis les lampes Philips qu'à titre d'exemple et pour fixer les idées, mais il est entendu que dans toutes les autres marques, Radiotechnique, Métal Grammont, etc., vous trouverez des lampes de caractéristiques équivalentes. Dans le cas cité, les polarisations de grille seraient de deux à quatre volts négatifs pour la première lampe, de 6 à 8 volts pour la seconde, de 15 à 20 pour la troisième.

Construction de l'appareil

La construction même de l'amplificateur ne peut souffrir aucune difficulté. Il peut être construit sur une planche de bois blanc avec trois socles pour les lampes et de petites planchettes d'ébonite vissées perpendiculairement à la planche de bois et portant des bornes, une avec quatre bornes pour l'alimentation, deux bornes pour l'entrée et deux pour la sortie et une planchette pour les rhéostats.

On ménagera une place pour la batterie de polarisation de 20 à 25 volts. La seule erreur à ne pas commettre dans la construction est de court-circuiter un des trois fils d'alimentation, ce qui amènerait un désastre.

L'appareil étant terminé, il suffit de l'essayer derrière une détectrice ou un appareil quelconque, sans basses fréquences bien entendu. Il peut se produire plusieurs accidents. Le plus grave est ce que l'on appelle en Amérique le *motor boating*. Il consiste en un bruit sourd que l'on entend dans le haut parleur et qui se répète à intervalles égaux d'une seconde à quelques dixièmes de seconde. Il rappelle le bruit de l'échappement d'un canot à pétrole, d'où son nom. Ce bruit se produit généralement quand les grilles ne peuvent pas se décharger par leurs résistances. On y remédie facilement en diminuant la valeur du condensateur de liaison ou encore en diminuant la résistance de grille de l'étage incriminé. C'est malheureusement aussi le moyen de perdre les sons très graves. Le mieux est d'avoir les condensateurs les plus forts possibles sans tomber dans ce défaut. Avec de l'excellent matériel, il est possible de monter la valeur de tous les condensateurs jusqu'au dixième de microfarad, mais généralement et surtout pour les essais, on fera bien de s'en tenir aux valeurs minima que j'ai indiquées et qui donnent déjà une amplification des notes graves bien suffisante pour tous les cas et peut être exagérée avec certains types de très grands cônes que je connais.

En ce qui concerne les résistances, il les faut aussi bonnes que possible. Je doute, bien qu'on m'ait assuré le contraire, que les résistances, sinon bobinées, puissent faire un usage durable s'il n'y passe même qu'un milliampère ; quant aux résistances de grille il va sans dire qu'elles supporteront vaillamment le courant si faible qui les traverse. Aussi les résistances de plaque, pour un service de longue durée, manifesteront-elles peut-être des faiblesses, si elles sont du type à dépôt cathodique et sur de hautes tensions ; mais pour des essais et avant de fixer son choix définitif sur une lampe et par conséquent sur sa résistance, il peut être utile de prendre des résistances cathodiques pour la plaque que l'on trouve à des prix très abordables sur le marché.

Reste le condensateur. Celui-ci ne saurait être choisi avec assez de soin. En vérité il devrait être au mica, et d'un isolement parfait, mais il est alors d'un prix assez élevé. Il faut se souvenir, en effet, que si nous polarisons notre grille pour la maintenir au milieu de la partie rectiligne où elle peut osciller, ce n'est que par une résistance de 25.000 à un million d'ohms qu'on ne peut lui envoyer que des traces des millionnièmes d'ampère, si nous la contrepolarisions. Or si notre condensateur n'a pas une résistance infinie, s'il n'a que quelques dizaines de millions d'ohms, ce qui dans toute aurte partie de l'appareil n'aurait aucune importance et serait absolument impossible à déceler, cela va nous créer des ennuis de toute sorte. Le condensateur, en effet, nous amènera un tout petit courant de la plaque qui est à quelques 50 volts au-dessus de la grille — et pour annuler ce tout petit courant il va falloir que nous polarisions bien davantage. C'est ainsi qu'avec non pas un mauvais condensateur, mais un condensateur qui ne soit pas excellent, tout notre édifice est compromis. En somme, à part le choix du matériel et surtout des condensateurs et socles de lampes le montage consiste à serrer du fil entre une trentaine de bornes, et c'est tout, et à fixer quelques rhéostats et quelques bornes sur les planchettes.

Ben Clipping.

1.161 DIPLOMES ONT ÉTÉ DÉLIVRÉS EN 1926-1927 PAR LES FACULTÉS DE MÉDECINE FRANÇAISES

Le nombre des docteurs en médecine sortis des facultés françaises s'est élevé à 1.161 pour l'année 1926-1927. Le plus grand nombre, 598, revient à la faculté de Paris qui attire les étudiants étrangers. Lyon en a décerné 127, Bordeaux 123, Montpellier 90, Toulouse 65, Lille 44, Nancy et Strasbourg, chacun 36, Alger 28 et Beyrouth 14.

Qu'adviendra-t-il de la profession si le nombre des diplômés continue ainsi à s'élever ? On est en droit de se le demander : il faut croire que la médecine doit nourrir son homme.

Un centre infantile antiparalytique

LA COLONIE DE SAINT-FARGEAU

Le traitement de la paralysie infantile étant encore bien incertain dans ses résultats, un certain nombre de nos lecteurs seront probablement heureux d'apprendre que dans certaines conditions, par la rééducation musculaire par exemple, il est possible d'obtenir de véritables « résurrections », pour employer le mot du docteur Roubinovitch, à qui l'on doit l'article suivant :

Je l'ai visité et appris à le connaître au cours des dernières vacances, alors qu'il existe depuis bientôt huit ans, tout près de Fontainebleau, dans un ravissant coin de Seine-et-Marne.

Il a fallu que le hasard d'une consultation me mît en présence d'un petit bonhomme de huit ans, quadriplégique flasque. Ce malheureux enfant, dont la vive intelligence, la sensibilité affective et la vivacité enjouée des mouvements faisaient, encore un mois auparavant, le bonheur de ses parents, a contracté tout à coup, en l'espace de vingt-quatre heures, une paralysie flasque des quatre membres... qui a fait porter le diagnostic si inquiétant de poliomyélite aiguë... Quand une paralysie de ce genre frappe un sujet déjà dégénéré physiquement et mentalement — — un grand débile, un épileptique, un microcéphale rachitique, un hydrocéphale syphilitique — on n'en est pas autrement étonné... Ce qui est péniblement attristant, c'est lorsque cette impotence généralisée envahit brutalement un enfant exceptionnellement bien doué, comme l'était mon petit client... Dès les premiers jours de cette quadriplégie parfaitement reconnue par plusieurs confrères très compétents, l'enfant a été isolé et soumis successivement à la sérothérapie appropriée, à la radiothérapie, à la diathermie, à la haute fréquence. Au bout d'un mois, la paralysie a rétrocédé, incomplètement, au niveau des membres supérieurs, mais les jambes restaient pendantes et flasques comme des lanières de cuir... Les muscles antéro-externes des membres supérieurs s'aplatissaient, s'atrophiaient, tous les réflexes tendineux étaient abolis ; la ptose abdominale s'accentuait ; l'inertie intestinale était totale... La paraplégie paraissait vouloir s'installer... A l'horizon, on entrevoyait déjà une infirmité définitive, pendant que le regard de l'enfant exprimait une anxiété de plus en plus vive, à mesure que les interventions thérapeutiques échouaient les unes après les autres...

C'est alors que je me suis souvenu de l'histoire d'une jeune fille qui, onze mois après le début d'une poliomyélite, paralysée des quatre membres, a été traitée à la colonie de Saint-Fargeau et a pu retrouver l'usage de ses bras et de ses jambes, après deux ans de soins assidus et persévérants... C'est là où j'ai fait conduire sans tarder mon petit paraplégique.

⁂

Installé en septembre dans cet établissement organisé à la manière d'un internat familial et confortable, l'enfant était incapable, à son arrivée, non seulement de marcher ou de se maintenir seul dans la station verticale, mais même de se servir utilement de ses mains, de ses doigts : il fallait l'alimenter à la cuillère, le débarbouiller, l'habiller... Dans la position couchée, ses pieds étaient en équerre et le membre inférieur droit se mettait en rotation externe. Tous les mouvements analytiques volontaires des membres inférieurs : extension de la jambe sur la cuisse et de la cuisse sur le tronc, étaient impossibles. Le tronc de l'enfant ne pouvait ni se fléchir, ni s'étendre. Aux membres supérieurs, les mouvements subsistaient, mais ils manquaient de toute force, de toute précision. Les fonctions intestinales étaient nulles et l'enfant souffrait d'une constipation opiniâtre... Pendant deux mois, le seul traitement employé au centre de Saint-Fargeau a été la rééducation musculaire ; tous les jours, on faisait exécuter au malade des mouvements analytiques tels que : la flexion du tronc, l'extension de la jambe sur la cuisse, de la cuisse sur le tronc... Une fois ces mouvements bien réappris, on a mis l'enfant sur un appareil — le trottoir roulant — où, maintenu par les épaules, il s'entraînait à mettre un pied devant l'autre, en coordonnant les mouvements analytiques...

Et voici qu'aujourd'hui mon petit bonhomme se tient debout tout seul, sans aide, sans aucune incurvation des genoux ; il marche facilement, en steppant un peu, il est vrai ; il commence même à courir en donnant la main à son professeur... Lui, qui ne pouvait se rendre aucun service, se débarbouille, s'habille et mange proprement sans le secours de personne. La flexion et l'extension du tronc sont redevenues normales... Tous les mouvements analytiques des membres supérieurs (cuisses et jambes) sont récupérés, malgré l'absence persistante des réflexes rotuliens et achilléens, et les fonctions intestinales se sont entièrement rétablies... Au cours de ces deux mois de rééducation musculaire, on a fait porter à l'enfant, dans la position couchée, des gouttières amovibles, afin d'éviter des déformations...

⁂

Voilà ce que j'ai vu en visitant en détail la colonie de Saint-Fargeau, ses salles de mécanothérapie, ses ateliers de moulages orthopédiques, ses classes, ses beaux dortoirs, etc. Et, chemin faisant, on m'a montré beaucoup d'autres cas de paralysies infantiles, tous aussi remarquables. Mais l'observation assurément la plus démonstrative, en dehors de celle que je viens de citer, est encore celle de la personne qui a fondé ce centre de rééducation musculaire, de Mme Delpech-Poidatz elle-même... En effet, atteinte à l'âge de huit ans de quadriplégie pareille à celle de mon petit client, elle n'a pu se guérir qu'à partir du moment où elle a été traitée par son médecin, le docteur Champtassin, d'après la méthode si simple et si rationnelle que je viens d'indiquer.

Et pendant que cette dame, accompagnée de son collaborateur actuel, le très dévoué docteur Jules Jacob, me faisait, d'un pas alerte et ferme, la démonstration de diverses parties de sa belle fondation, je ne pouvais m'empêcher de penser à ce mystère physiologique, à cette hypothèse que nous désignons sous le nom de « suppléance »... Au fond, avouons-le, nous ignorons ce qui se passe au juste dans les centres nerveux, quand, grâce à une rééducation poursuivie méthodiquement, en commençant par les mouvements analytiques pour aboutir à des mouvements synthétiques, on voit un muscle en apparence mort se transformer progressivement en un muscle vivant et agissant...

Et tout ce que je puis affirmer, c'est que j'ai vu, à la colonie de Saint-Fargeau, s'accomplir sous mes yeux cette résurrection de la fibre musculaire.

Dr J. Roubinovitch,
médecin-chef à l'hospice de Bicêtre.



M. D. 8 ans
Poliomyélite antérieure aiguë

En haut : *L'enfant, onze mois après le début de la poliomyélite : paralysie des quatre membres ; impossibilité de se tenir assise ; ptose abdominale.*

Au centre : *Après six mois de rééducation musculaire : possibilité d'étendre complètement les membres inférieurs ; développement du thorax ; disparition de la ptose : possibilité de se tenir assise sans aide.*

En bas : *Après deux ans de traitement : l'enfant recommence à marcher.*

CONFIDENCES D'UN MÉDECIN DE CAMPAGNE

PER FAS ET NEFAS

Quand vous vous trouverez en présence de votre premier cas d'*encéphalite léthargique*, au village, je souhaite qu'Esculape vous choisisse un cas plus favorable que celui qui m'est échu, et qu'Hippocrate vous préserve du singulier remerciement qui me fut en partage.

Ma cliente, vaguement mal à l'aise depuis quelques (?) jours, un peu agitée ! fit, un certain dimanche, une chute incompréhensible, sans se blesser. Le lundi, elle s'endort, assise, dans les w.-c., d'où on la sort, hébétée, congestionnée, sub-asphyxique, la face de travers et un œil fermé. Comme elle avait 66 ans, je pense à toute autre chose qu'à l'encéphalite. D'autres, sans doute, s'y seraient laissé prendre !

M=17, m=12, T=37,2, traces infinitésimales d'albumine dans les urines, etc., etc.

Eau-de-vie allemande ce matin. Saignée ce soir, quelques rouchers, au milieu d'un état sub-comateux, m'ayant décidé.

Pas de monoplégie cependant, et, même, disparition de l'asymétrie faciale.

Mais le plus intéressant, c'est de dire, chacun, son erreur. La mienne fut de n'avoir pas exactement pesé le poids de deux incidents : au sortir des w.-c., cette femme qu'on traînait, qu'on traînait debout, avait pu être *soutenue* plutôt que portée, jusqu'au premier étage : et d'un ! Et de deux : au milieu de réponses balbutiées, elle m'avait reconnu et, brusquement, sans qu'il en ait été question, m'avait donné des nouvelles de sa petite-fille, parlant alors *très nettement*.

A partir de la saignée, ce fut un sommeil quasi naturel mais continu, d'où on la sortait facilement, mais pour un temps très court. Puis hyperthermie progressive et mort le premier dimanche en suivant.

Parce que, dès le premier jour, j'avais fait dire aux enfants — éloignés de par leurs métiers et professions — que l'état de leur mère était grave, première consultation avec un confrère voisin ; parce que, ramené au diagnostic exact vers la 48e heure, j'ai demandé un consultant spécialement qualifié, deuxième consultation.

D'où ce remerciement, quand on vit que la mort approchait : *pas la peine de faire dépenser tant d'argent !*

***

J'ai entendu dire qu'il y a des régions où un tel jugement rentre dans l'ordinaire de la vie, mais, par ici, ça n'est pas l'habitude. Le coup me fut d'autant plus dur que j'étais, ce même dimanche de septembre, d'enterrement — d'où me devait venir une manière de consolation.

Un ami de quarante années, client depuis tout ce temps, souffrait sans le dire d'une algie paroxystique singulière depuis avril. La branche antérieure du nerf radial droit, depuis le dos du pouce jusqu'à la masse des muscles épicondyliens, était le siège de folles décharges douloureuses — douloureuses à pleurer. De telles algies ne sont point rares depuis... depuis que l'on parle de l'encéphalite léthargique.

Au retour d'une longue absence, en juillet seulement, mon homme, à l'occasion d'une violente hémorrhagie gastro-intestinale, dut m'avouer et son algie et l'usage, jusqu'à l'abus, d'un calmant synthétique.

Je n'ai pas à nommer ce calmant en particulier : il n'en est aucun qu'on ne puisse inculper à la dose de douze comprimés par jour.. et plus.

L'hémorrhagie intestinale, d'ailleurs, se rattachait facilement à des crises gastriques, du type pylorique par hyperacidité intempestive, capables de céder aux alcalino-terreux, etc.

Arrêt apparent de l'hémorrhagie. Reprise de l'algie, bientôt suppléée par d'autres algies. Déchéance progressive, cachexie, délire, rétention paralytique (médicale) des urines chez un sujet qu'on avait, avec succès, débarrassé deux ans plus tôt et de sa prostate et de la rétention mécanique (chirurgicale) y afférente.

Insuffisance cardiaque, mort par syncope.

Généralement le thermomètre oscillait autour de 37°. De temps en temps, 38°. Une fois, 38°5.

Le phénomène le plus frappant au cours des semaines terminales fut l'indocilité du sujet et, bien avant le délire, la constitution d'exigences à caractère enfantin contrastant outrageusement avec la mentalité normale de cet homme.

Le plus gros de mon activité fut employé à modérer ces exigences, à remettre chaque jour un peu d'ordre... à gronder cet ami, mon aîné cependant.

Mais, à plusieurs reprises, quand nous étions seuls, de sa voix la plus calme, sans emphase et sans plainte, il m'a entretenu de sa mort prochaine.

Alors, le dimanche brumeux de septembre, quand nous avons quitté le cimetière, la veuve m'a embrassé publiquement :

— *Vous avez été, vous, l'ami de tous les jours !*

La question d'argent avait troublé mon déjeuner... mais j'ai mieux dîné.

J'écrivais ceci, en fin de journée, quand le téléphone appelle :

« Docteur, venez tout de suite ; je ne peux pas avoir la paix. Odette (6 ans) a jeté son ballon dans l'œil de Christine (4 ans 1/2).

» — C'est si grave que ça ?

» — Mais non ! Seulement, ces demoiselles ont décidé qu'il fallait que vous veniez ! »

J'y suis allé. J'en reviens.

Mon souper me sera léger ce soir !

Docteur JEAN,
médecin de campagne.

Société de thérapeutique

Au cours de son assemblée générale la Société de thérapeuthique a procédé au renouvellement de son bureau pour 1928.

Président : M. Desesquelles ; vice-président : M. René Gaultier ; secrétaire général : M. G. Leven ; secrétaire général adjoint : M. Bertheraud:

L'assistance aux femmes en couches pour 1928

Les taux des allocations des femmes en couches, comme aussi des primes d'allaitement, n'ont pas augmenté depuis la guerre. Indiquons qu'au cours de 1926, 305.446 femmes ont reçu l'assistance des femmes en couches et 262.310 ont touché les primes d'allaitement. On est en droit d'éprouver un vif étonnement de voir les crédits de 1928 ne comporter qu'une augmentation de 200.000 francs sur le chiffre de 1927, qui était de 10 millions 300.000 francs. Diverses propositions tendant à augmenter le taux des allocations n'ont pu aboutir. Mais le projet de loi sur les assurances sociales contient un ensemble de dispositions concernant la maternité. Il est permis de penser que le soulagement qu'elles apporteront aux charges de la maternité, s'il ne sera pas encore suffisant, constituera néanmoins une amélioration par rapport à la situation présente. Le crédit pour l'assistance aux mères allaitant leur enfant au sein sera de 32 millions. Les subventions aux œuvres d'assistance mutuelle et de protection des enfants du premier âge seront, pour 1928, de 5 millions et demi.

LES MUTILÉS DE L'OREILLE

L'Association des mutilés de l'oreille fondée par des mutilés de guerre pour les demi-sourds ou sourds de guerre, n'est pas encore connue suffisamment du public et de la plupart même des intéressés. Ils devraient être 20.000 d'après les chiffres officiels, — sans compter tous ceux que la statistique ignore et qui, cependant, ont été mobilisés — soit combattants, soit auxiliaires et réformés au cours des hostilités pour surdité contractée ou aggravée. Ils sont à l'heure actuelle 17.000.

Nous croyons utile de signaler leur existence au moment où leur secrétaire général, le Dr Robert Morche, mutilé de l'oreille lui-même, fait une active propagande en faveur de cette association, du Foyer du mutilé de l'oreille et de l'Institut de l'ouïe qu'il désirerait pouvoir réaliser. « Avec le concours de nos amis auristes et techniciens de l'acoustique, avec les maîtres de nos hôpitaux, avec les sourds instruits pour conseillers, initiateurs et expérimentateurs, nous réussirons, nous a-t-il dit, à faire à cet Institut ce que d'autres ont réalisé dans les Instituts de chimie et de physique, et les laboratoires contre la syphilis, la tuberculose ou le cancer ».

Le rôle du médecin expert en matière d'accidents du travail

La cour d'appel de Dijon, dans un arrêt rendu le 4 janvier 1927 par sa première chambre, a précisé d'une juste façon ce que doit être une expertise en matière d'accident du travail. Lorsqu'un ouvrier se prétend victime d'un accident du travail, il lui appartient d'en faire la preuve. Lorsqu'il ne peut faire cette preuve, un tribunal ne peut confier à un médecin commis le soin de rechercher si une hernie, par exemple, est la conséquence d'un traumatisme survenu pendant le travail, en un mot de dire s'il y a eu ou non accident. Le rôle du médecin est d'établir s'il existe un lien de cause à effet entre la blessure et l'accident, de fixer la date de consolidation de la blessure, mais non pas de procéder à une enquête dont la forme a été spécialement déterminbée et précisée par la loi du 9 avril 1898.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Les ventes à tempérament aux États-Unis

Au cours d'une réunion du comité de la « General Motors », le professeur Seligman a précisé les conditions de la vente à crédit des automobiles aux Etats-Unis.

— La vente à tempérament des automobiles, a déclaré M. Seligman, atteint 60 % de la vente totale.

» Le danger n'est pas plus grand d'utiliser le crédit du consommateur que le crédit du producteur, si on l'utilise convenablement ; en fait, il est plus liquide que l'autre. La théorie qu'une dépression économique serait aggravée par l'existence de ventes à tempérament n'est pas confirmée par les enquêtes pratiques. Une étude de la situation créée par un ralentissement général des affaires, lors de la grève des charbonnages de la Pennsylvanie orientale, il y a quelques années, a même démontré que le crédit à tempérament avait des avantages sur le crédit bancaire ; elle a démontré que c'est précisément dans les périodes défavorables que les banques doivent continuer à accorder des crédits dans des conditions douteuses, alors que le montant des traites à encaisser sur les consommateurs ne fait que diminuer ; il a été montré que les pertes encourues du fait du non-paiement des clients sont très faibles. »

Un peu plus loin, le professeur ajoute ces déclarations, dont un grand industriel français de l'automobile a fait grand profit :

— La vente à tempérament a élevé la production, l'a stabilisée, a réduit les prix de revient et augmenté le pouvoir d'achat du public.

» Il n'y a pas de point de saturation immuable dans une société qui progresse : pas de limite aux besoins du consommateur. Si les possibilités de production sont illimitées, celles de consommation le sont encore davantage.

» La vente à tempérament incite le consommateur à envisager l'avenir et à tracer son programme de dépenses avec plus d'intelligence ; elle ne renforce pas seulement les motifs qui peuvent inciter un individu à payer, mais également influence sa capacité de paiement. La vente à tempérament commence à réaliser pour le consommateur ce que le développement progressif de la banque commerciale a réalisé pour le producteur. »

Et de fait, l'expérience montre qu'en France, la vente à crédit peut être aussi acceptable qu'aux Etats-Unis.

Déjà, avant la guerre, l'Algérie, qui a une densité automobile considérable, avait adopté cette méthode de vente et les résultats avaient été excellents. Bien des commerçants, des industriels, des colons, des entrepreneurs, se basant sur leurs prévisions de recettes régulières, avaient pu augmenter par l'achat d'une voiture ou d'un camion le chiffre de leurs affaires de façon intéressante. Car en définitive, la vente à crédit n'est intéressante aussi bien du côté acheteur que du côté vendeur que pour la catégorie des gens utilisant l'auto pour leur travail et non pour leur plaisir.

La progression de l'industrie automobile aux Etats-Unis

L'importance de plus en plus grande prise par l'industrie automobile américaine dans la vie économique du pays, est mise en valeur par les chiffres suivants : Les capitaux investis dans l'industrie automobile en Amérique se chiffrent par 2 milliards de dollars, soit 50 milliards de francs.

3.300.000 personnes sont employées directement par cette industrie, et près de 400.000 indirectement ; elle a absorbé en 1926 14 % de l'acier produit aux Etats-Unis, 50 % du verre en feuilles, 63 % du cuir d'ameublement, 11 % du bois dur, 25 % de l'aluminium, 13 % du cuivre, 14 % du plomb, 21 % de l'étain consommé aux Etats-Unis, 28 % du nickel, 85 % du caoutchouc ; enfin 80 % de l'essence ont été consommés par les automobilistes.

On estime qu'au cours de l'année 1927, la production aura atteint 3.600.000 automobiles, contre 4.600.000 en 1926 ; mais ce dernier chiffre aurait été maintenu si la Ford Motors était restée en activité toute l'année.

Tout indique que l'année 1928 verra la plus grande prospérité qu'ait connue jusqu'ici l'industrie automobile américaine.

On prévoit qu'avec la reprise de la production Ford, le chiffre de vente des autos montera à 5 millions Et la saturation ne semble pas encore être atteinte car en 1926, 60 % de la production a été absorbée par le remplacement des voitures usagées.

Le recensement, le classement et la réquisition des automobiles

Le décret du 13 novembre 1926 avait mis à l'essai, pour 1927, un nouveau mode de recensement et de classement des automobiles. Les propriétaires étaient obligés autrefois de présenter leurs voitures à une commission. Cette obligation fut remplacée par une déclaration établie par les propriétaires, suffisamment explicite, pour permettre d'identifier les véhicules et de connaître leurs caractéristiques et leur état. Les conclusions tirées de ces essais ayant été favorables une modification de la loi du 22 juillet 1909 sur les réquisitions s'imposait. C'est dans ce but que le gouvernement a déposé le 3 novembre 1927 (N° 4954) sur le bureau de la Chambre un projet en ce sens.

Signalons que seront exemptés de la réquisition en cas de mobilisation et ne seront pas portés sur les listes de classement les véhicules appartenant aux docteurs en médecine, aux vétérinaires et aux sages-femmes, à raison d'une voiture pour chacun d'eux à condition qu'ils exercent réellement cette profession, et certains véhicules nécessaires aux industries intéressant l'hygiène ou la sécurité publique.

Signalons le projet de loi ayant pour objet d'unifier le régime des sanctions applicables en matière de contravention automobile (N° 4982). Il n'est pas parlé de l'examen médical des conducteurs d'automobiles.

Le régime des pare-boue pour les camions de plus de 3 tonnes

Depuis le 1er décembre, tous les camions de plus de trois tonnes doivent être munis de pare-boue. Et de fait, on voit à présent circuler dans Paris tous ces lourds véhicules munis à leurs quatre roues d'espèces de petits éventails, dont le plus grand côté effleure le sol, lorsque parfois lesdits éventails faisant ventilateur ne tournent pas de façon éperdue avec le moyeu auquel ils sont suspendus.

Les camions ayant des pare-boue, il ne devrait plus y avoir d'éclaboussures à présent, va-t-on penser, mais la pratique démontre le contraire, car il existe des lois immuables qui font que lorsqu'une pierre tombe dans l'eau, ledit liquide jaillit dans tous les sens à une certaine hauteur et suivant un cône de dispersion bien défini.

Or, dans les rues actuelles, il y a de l'eau, il y a des ruisseaux, il y a aussi des trous, et quand une roue de véhicule marchant à 20 ou 30 à l'heure, arrive dans l'eau, elle fait office de pierre et le petit éventail qu'elle porte suspendu à son côté a la même efficacité que le sabre accroché à la bélière d'un militaire et traînant sur le pavé, la boue et l'eau giclent par-dessous ou à côté ; le passant est aspergé, mais, d'après le règlement, il n'y a rien à dire, puisque la forme est respectée.

Nous avons vu aussi des pare-boue sur certains autobus dont il ne subsistait plus que la monture ; l'écran protecteur en caoutchouc, en toile ou en métal avait disparu, mais ces roues d'autobus ne faisaient pas plus jaillir de boue que celles qui possèdent des dispositifs intacts.

Au jaillissement de la boue, en vérité, il n'y a que très peu de remèdes ; le premier n'est pas absolu, il consiste à avoir toujours des chaussées et des pavages parfaitement plans et sans trous ; le second est absolu : il consiste à supprimer non la cause mais la victime : que tous les piétons aillent en auto, ils n'auront plus d'éclaboussures et puisqu'en fin d'année il est de règle de faire des vœux de bonheur, c'est la grâce que je leur souhaite à tous.

Les journées dentaires franco-belges

[SUITE DE NOTRE COMPTE RENDU DE 1re PAGE]

L'emploi de la porcelaine. — Depuis quelques années, les Américains ont réagi d'eux-mêmes très sagement contre l'emploi par trop abusif de l'or dans la prothèse restauratrice. Ils tendent à employer de plus en plus la porcelaine. Plusieurs auteurs présentent des techniques fort intéressantes. MM. Tacail et Loriot exécutent sur un patient une couronne entièrement en porcelaine, confectionnée à l'aide d'un four électrique, et que l'on scelle avec un ciment sur une dent qui a été préparée judicieusement pour la recevoir. L'effet esthétique obtenu est magnifique et ce travail se fait sans avoir besoin de toucher à la pulpe saine de la dent.

Un confrère d'Amsterdam, M. Musaph, céramiste distingué, reconstitue des dents cariées, après le traitement normal, avec des blocs de porcelaine coulée, qui sont d'une extrême solidité et d'un très bel effet.

M. Chapey présente une dent « Pentopin », due aux recherches du professeur Tinker, de Philadelphie. Aux Etats-Unis, elle est employée depuis de longues années avec succès et commence à pénétrer en Europe. Son emploi est recommandé dans la confection des bridges, car elle reconstitue parfaitement l'anatomie de l'organe disparu.

La nature de la base des dentiers. — Plusieurs substances sont employées, surtout l'or et la vulcanite. Ces temps derniers, la chimie a ouvert une voie nouvelle dans l'emploi des résines synthétiques pour reconstituer la fausse gencive utilisée dans les prothèses dentaires.

M. Regnart présente différents échantillons. Il obtient de belles colorations rosées de teintes différentes et l'œil le plus exercé pourrait s'y tromper.

M. Pellier-Cuit, de Fécamp, donne sa préférence au celluloïd ; il expose un appareil perfectionné pour travailler avec succès cette substance qui supplantera probablement par la suite le caoutchouc vulcanisé.

Le celluloïd présente divers avantages : légèreté, bonne adaptation, travail moins long et suppression de l'irritation spéciale de la muqueuse buccale dénommée vulgairement « maladie du caoutchouc ».

La prothèse complète. — C'est une question très importante que de pouvoir donner aux édentés totaux des appareils solides avec lesquels ils peuvent parfaitement mastiquer.

Le professeur Spreng (de Bâle) affirme que pour s'assurer de bons résultats, il faut :

A) obtenir des empreintes anatomiques donnant les variations des parties mobiles de la bouche pendant la mastication ;

B) reproduire mécaniquement le fonctionnement du maxillaire humain, réglable pour chaque cas individuel.

Il expose les principes modernes qui régissent la construction de cet appareil ainsi que les perfectionnements qu'il a apportés à la technique de son compatriote universellement connu, le professeur Gysi, de Zurich, à l'aide d'un film d'intérêt pédagogique remarquable.

Le traitement rationnel des canaux dentaires. — Cette question est actuellement à l'étude dans tous les pays.

Le professeur Müller (de Bâle) expose le résultat de 10 années de recherches à la clinique dentaire de cette université. Ses microphotographies prouvent les résultats souvents négatifs ou inconstants, obtenus avec les techniques appliquées communément. Son procédé d'ablation de la pulpe et d'obturation du canal avec des cônes de gutta noyés dans un liquide qui se solidifie aussitôt, est rationnel ; de nombreuses radiographies affirment qu'il est satisfaisant.

Orthopédie dento-faciale. — Le docteur Watry (d'Anvers) poursuivant ses études antérieures au sujet des dismorphoses cranio-faciales apporte les résultats que lui a fourni l'examen de 200 enfants (garçons et filles) en traitement dans un préventorium.

M. Cyrus Fay (de Bruxelles) précise que le diagnostic des malpositions dentaires doit être fait de très bonne heure. Il faut une collaboration étroite entre le médecin traitant, l'oto-rhino-laryngologiste et le stomatologiste. On a intérêt à ce que le traitement soit appliqué aussitôt et ne pas attendre l'âge fatidique de 12 ans comme beaucoup le croient. Le traitement commencé jeune sera plus facile, moins long et les résultats meilleurs.

Les autres communications

Plusieurs autres communications ont attiré l'attention des auditeurs.

M. Jacques Filderman pratique l'anesthésie pulpaire par compression sèche et démontre la valeur de la technique sur plusieurs patients. Il emploie le chlorhydrate de cocaïne à l'état solide, sous forme de comprimés qu'il place dans la cavité de la carie ; il exerce ensuite une pression à l'aide de gutta-percha. Ce sel de cocaïne, employé de cette façon est d'une inocuité absolue. Il profite de cette démonstration pour insister auprès des confrères pour qu'ils se servent quotidiennement des gants de caoutchouc, et prouve qu'ils ne sont pas une gêne, même dans les manipulations les plus délicates.

Le docteur Pont, directeur de l'école dentaire de Lyon, rappelle que les irritations buccales provoquées par des prothèses défectueuses, sont fréquemment le point de départ de réactions de défense des tissus qui font quelquefois le lit au cancer. Il met en garde les praticiens contre cette affection et leur conseille de supprimer d'une façon radicale toutes les causes d'irritation possible.

M. E. Sneider (de Luxembourg) recherche les causes et le traitement d'un accident très fréquent : l'alvéolite consécutive à l'extraction.

C'est une ostéite infectieuse aiguë connaissant plusieurs causes.

1° Difficulté de pratiquer des injections anesthésiques rigoureusement aseptiques ;

2° Double action toxique et ischémique de l'adrénaline ;

3° Infection de l'alvéole apportée par la carie dentaire ;

4° Formation du caillot qui oblitère l'alvéole et fournit un milieu de culture favorable au développement de l'infection. A titre préventif, l'auteur propose de diminuer des solutions anesthésiques la teneur en adrénaline et de créer entre le caillot et l'alvéole une barrière isolante constituée par une couche antiseptique (iodoforme-ektogan). Dans le traitement curatif la médication anesthésique, sera la dominante.

Enfin, le professeur Bezançon clôture le congrès en présentant deux observations de gangrène pulmonaire d'origine bucco-laryngée. Elles sont particulièrement intéressantes parmi celles déjà publiées parce qu'elles ont pu être suivies par l'auteur lui-même qui s'est mis ainsi à l'abri de toute erreur d'interprétation et qui, par des examens minutieux et répétés de la cavité buccale et de ses annexes a pu affirmer leur origine.

***

Ces manifestations scientifiques se sont terminées par un banquet à l'hôtel Lutétia, réunissant une centaine de couverts, sous la présidence du professeur Fourquet, directeur-adjoint de l'école odontotechnique.

Les délégués des différentes nations prirent la parole afin de remercier les organisateurs et promettre leur concours pour les années suivantes.

A l'issue de ce banquet, une visite eut lieu au Foyer médical franco-international, où une coupe de champagne fut offerte aux congressistes.

Le rapport à l'Académie de médecine du professeur Balthazard sur le secret médical

[SUITE DE NOTRE COMPTE RENDU DE 1re PAGE]

Tandis que le docteur Gallois est, avant tout, frappé de l'impossibilité où l'observation du secret médical place le médecin *traitant* de jouer le rôle de défenseur de son malade en révélant les choses qui peuvent lui être utiles, M. Perraud-Charmentier se lamente surtout de l'obstacle qu'apporte le secret médical à l'action de la justice répressive.

Le docteur Gallois estime que le secret médical résulte d'une simple convention entre le médecin et son malade, par laquelle le premier s'interdit de révéler quoi que ce soit qui puisse être nuisible au malade. Dans cette hypothèse, le malade a tout pouvoir pour délier le médecin du secret professionnel : le médecin peut alors intervenir en justice dans un sens favorable au malade inculpé de quelque délit ou crime, ou simplement revendiquant une indemnisation pour les dommages accidentels qui lui ont été causés.

Cette doctrine, très commode en pratique, ne répond pas à la réalité des faits. Si le secret médical était uniquement d'ordre privé, comment expliquerait-on le privilège dont les médecins entendent jouir en justice et la dispense de témoigner qu'ils revendiquent ? Comment comprendrait-on également que l'Etat puisse intervenir dans cette convention privée pour obliger le médecin à déclarer les maladies évitables et les naissances ?

***

En vérité, le secret médical est bien d'ordre général : comme l'a fort bien dit Garçon, « le bon fonctionnement de la société veut que le malade trouve un médecin, le plaideur, un défenseur, le catholique, un prêtre... » Le secret médical doit donc rester intangible, hormis les cas où le législateur a décidé que la société avait un intérêt supérieur à sa violation ; encore est-il nécessaire que le législateur énumère limitativement les cas où il impose la violation du secret. Dans l'intérêt de la tranquillité des familles, vous veillerez d'ailleurs à ce que l'extension de la violation du secret professionnel ne soit ni trop rapide, ni trop étendue, et à ce que subsiste une tradition médicale qui est l'une des causes de l'agrément de la vie familiale en France.

M. Perraud-Charmentier a le mérite d'avoir recherché dans l'ancienne jurisprudence de nos Parlements la tradition juridique relative au secret professionnel, qu'il envisage d'ailleurs non seulement au point de vue médical, mais dans les professions les plus variées. Il montre avec raison qu'il faut nettement distinguer la révélation des secrets faite par les professionnels à des particuliers et la dispense de témoigner en justice. La première relève du Code pénal, la seconde du Code d'instruction criminelle.

***

Autant il est désirable que soient étendues les professions où la divulgation des secrets, venus à la connaissance dans l'exercice de la profession, expose à des pénalités, surtout quand la divulgation est faite dans le but de nuire, autant doit être restreinte la dispense de témoigner en justice. La différence est, en effet, immense entre celui qui trahit un secret à lui confié en raison de sa profession et celui qui sollicite de la justice l'autorisation de ne pas déposer sur des faits qu'il n'a connus qu'en raison de la confiance que lui témoignait le malade. Le premier doit être puni ; le second peut être autorisé par le magistrat à conserver intact son honneur professionnel.

La distinction sur laquelle nous venons d'insister à la suite de M. Morizot-Thibault éclaire tout le débat. Des règles communes ne sauraient convenir aux deux circonstances et il y a longtemps que nous soutenons l'opinion que le médecin, dans certains cas, peut témoigner en justice si sa conscience lui commande de révéler certains faits, même secrets, dût-il risquer la pénalité prévue par l'article 378. Souvent, d'ailleurs, il se trouvera placé entre deux obligations légales également impératives, l'une qui lui prescrit d'observer le secret professionnel, l'autre qui lui ordonne de dénoncer les crimes dont il a eu connaissance ; en pareil cas, il doit écouter la voix de sa conscience et parler s'il juge que l'intérêt de son malade l'exige ou s'il estime qu'un crime commis sur son malade ne doit pas rester impuni.

Telle est la ligne de conduite qui doit prévaloir et que M. Perraud-Charmentier appuie sur la théorie du secret médical d'ordre public relatif, un ordre public supérieur pouvant autoriser la levée du secret, en particulier devant la justice.

***

Ainsi donc, il serait désirable par des dispositions législatives nouvelles de préciser que l'article 378 s'applique aux révélations faites à des particuliers ou à des administrations privées ou publiques, l'obligation au secret résultant alors d'un contrat entre le malade et son médecin. Dans ces conditions, il serait toujours loisible au malade de délier son médecin du secret, ce dernier lui remettant les certificats dont il peut avoir besoin, soit pour faire valoir ses droits, soit pour établir son innocence. Les mêmes dispositions législatives préciseraient que la dispense de témoigner en justice pour le médecin peut être levée, soit par le malade lui-même, soit par la conscience du médecin si le malade est absent ou décédé. C'est en vain que l'on objecterait que le malade est inapte à dégager le médecin du secret professionnel, ignorant souvent quelles sont les révélations que peut faire le médecin à la suite de son examen ; car le médecin resterait toujours libre de ne rien dire qui pût être défavorable à son client.

Ainsi se trouverait ramenée à son véritable motif, à savoir l'intérêt du malade, l'obligation du secret, qui apparaît aujourd'hui comme une sorte de privilège destiné à défendre l'honneur de la corporation médicale. Le secret médical n'a pas été fait pour la commodité du médecin, mais dans l'intérêt du malade et dans l'intérêt de l'ordre public.

***

Pour nous résumer, nous vous proposons d'approuver les conclusions suivantes :

1° Dans l'état actuel de la loi et de la jurisprudence, le médecin ne saurait violer le secret médical en dehors des cas où la loi l'oblige à se porter dénonciateur (déclaration des maladies évitables et des naissances). L'usage l'autorise à remettre au malade lui-même des certificats indiquant les lésions dont il a été atteint, à la suite d'un accident par exemple, à la condition que le certificat ne renferme rien qui soit secret par nature, rien qui puisse nuire aux intérêts du malade ;

2° Il serait désirable que le législateur fît une distinction nette entre la révélation des secrets, faite dans le but de nuire aux malades, et le témoignage en justice dont l'opportunité serait laissée à la conscience du médecin. Le malade devrait toujours pouvoir délier du secret son médecin, qui se garderait de rien dire de nuisible pour le malade. Ainsi se trouverait confirmée dans la pratique la théorie d'après laquelle le secret médical n'est pas seulement la conséquence d'un contrat entre le malade et le médecin, qu'il est d'ordre public relatif, devant céder le pas devant un ordre public supérieur. Le législateur garde le droit d'obliger le médecin à violer le secret médical quand cet intérêt supérieur l'exige, mais il importe que l'extension de la violation du secret ne soit imposée que dans les cas où l'intérêt général est clairement démontré (déclaration des maladies évitables, des maladies professionnelles, des naissances, etc.)

Stations hydrominérales et climatiques et établissements dangereux et insalubres

La loi du 19 décembre 1917 sur les établissements dangereux, insalubres ou incommodes n'a déterminé aucune limitation territoriale, quant aux localités où les industriels peuvent demander à s'installer. A part les localités qui, en vertu de la loi du 24 septembre 1919, ont été érigées en stations hydrominérales, climatiques ou de tourisme, la présence d'un établissement de ce genre paraît particulièrement indésirable. En effet, ces localités, en sollicitant cette appellation, se sont imposé un but, à savoir celui de recevoir une clientèle de touristes, de malades, en un mot de personnes qui viennent y chercher le confort ou tout au moins la l'hygiène et la tranquillité. Les communes se sont imposé certains sacrifices pécuniaires pour remplir cet objet: elles ont entrepris des travaux d'assainissement, comme par exemple la construction d'égouts, d'adduction d'eau potable : des sociétés se sont fondées pour édifier des hôtels, des maisons de repos, des sanatoria..., etc. Tous ces effets pourraient être réduits à néant si un industriel obtenait l'autorisation d'installer une industrie malodorante, dangereuse ou bruyante, dont les inconvénients seraient tels qu'ils feraient déserter la station par la clientèle qu'elle recherche précisément.

Aussi, est-il apparu à M. Charabot, sénateur, que la liberté d'installation laissée aux industriels par la loi du 19 décembre 1917, ne se justifiait absolument pas en ce qui concerne les stations hydrominérales, climatiques ou touristiques, et qu'il y avait lieu de faire bénéficier celles-ci d'un régime spécial comportant des restrictions particulières, de nature à leur conserver leur caractère. Et il vient de déposer une proposition de loi en ce sens (n° 376).

Il serait interdit de créer dans les stations, des établissements dangereux, insalubres ou incommodes de 1re et de 2e classe figurant sur une liste qui serait dressée à cet effet par le ministre du commerce, après avis du Comité consultatif des arts et manufactures et du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Dans le cas où il serait formulé une demande en autorisation concernant un établissement de 1re ou de 2e classe, non compris sur la liste, le préfet, avant de statuer définitivement, devrait prendre l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France qui devra recevoir communication du dossier de l'affaire.

Quant aux établissements compris dans la 3e classe, qui peuvent se créer, sans autorisation préalable, sur simple déclaration faite à la préfecture, ils ne seraient pas soumis aux dispositions restrictives.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière











RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 58.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

DIMANCHE 15 JANVIER 1928

DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 17

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

LES MÉDECINS ET LE SECRET PROFESSIONNEL

Le Siècle Médical a publié dans son dernier numéro le rapport à l'Académie du professeur Balthazard sur le secret médical.

Voici aujourd'hui, sur cette question d'une importance capitale pour la société et pour le médecin, les sons de nouvelles voix.

Le Siècle Médical a demandé leur avis à des médecins appartenant à diverses branches de l'art: syphiligraphie, phtisiologie, obstétrique, chirurgie, médecine légale, hygiène et à deux représentants les plus qualifiés de la médecine professionnelle.

On verra que le conflit entre l'intérêt social et l'intérêt particulier n'est pas toujours envisagé de la même façon et il semble bien qu'une solution mixte soit difficile à trouver. Sur un point cependant, l'accord paraît se faire : les dérogations admises au secret médical devront être définies explicitement et un texte de loi sur ce sujet devrait être dénué d'ambiguité.

"Il doit céder le pas dans certaines circonstances devant un ordre public supérieur"

déclare le docteur MOUCHET

J'ai lu avec beaucoup d'attention le rapport que le professeur Balthazard a présenté à l'Académie de médecine et dont le *Siècle Médical* du 1er janvier 1928 a donné le texte complet. Je ne puis, pour ma part, qu'en approuver les conclusions ; elles m'ont paru fort sages.



Phot. E. Ribaud.
Dr MOUCHET

J'ai peine à admettre que le secret médical soit seulement la conséquence d'un contrat entre le malade et le médecin. Je crois, avec M. Balthazard qu'il est d'ordre général, qu'il doit dans certaines circonstances, céder le pas devant un ordre public supérieur. Si le médecin s'interdit de révéler quoi que ce soit qui puisse être nuisible au malade, le législateur garde le droit de délier le médecin du secret médical quand l'intérêt supérieur l'exige, mais, ainsi que le demande M. Balthazard, « il importe que l'extension de la violation du secret médical ne soit imposée que dans les cas où l'intérêt général est clairement démontré (déclaration des maladies évitables, des maladies professionnelles, des naissances) ».

A. Mouchet,
chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

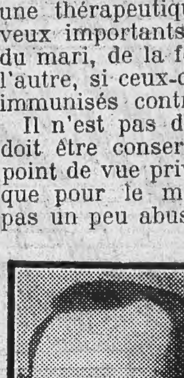
"Il serait souhaitable que le médecin put témoigner quand il estime devoir le faire"

déclare le docteur L. DEVRAIGNE

Tout le corps médical ne peut qu'applaudir à l'initiative du professeur Balthazard, à l'Académie de médecine, concernant une mise au point nécessaire du secret professionnel. Préoccupé des grands projets d'assurances sociales, il est en effet justement inquiet du sort prochain réservé à ce secret qu'il considère à bon droit comme un de ses privilèges.

Grâce à celui-ci, en ce qui concerne la puériculture ante et post natale que j'ai seule en vue ici, le médecin peut, dans un interrogatoire poussé aussi loin que possible, avec la plus grande indiscrétion, mais aussi avec beaucoup de tact affectueux, sous la réserve formelle que rien ne transpirera de tout ce qui sera dit, arriver à des diagnostics fermes qui amélioreront le pronostic, grâce à une thérapeutique précise. Que d'aveux importants nous n'aurions pas du mari, de la femme et parfois... de l'autre, si ceux-ci ne se sentaient pas immunisés contre toute divulgation?

Il n'est pas douteux que ce secret doit être conservé. Il est parfait au point de vue privé, tant pour le client que pour le médecin. Mais n'est-il pas un peu abusif quand le médecin, injustement accusé de méfaits qu'il n'a pas commis, ne peut se défendre, sous peine de risquer de violer le fameux secret ?



Phot. H. Manuel.
Dr DEVRAIGNE

Celui-ci ne devient-il pas même dangereux pour la chose publique, comme le disaient les anciens, quand il force à se taire le médecin ayant acquis la connaissance d'officines ou de spécialistes d'avortements en séries, danger public dans notre pays à faible natalité ?

La question a été souvent agitée, jamais résolue ; le débat ouvert à l'Académie de médecine apportera-t-il ou provoquera-t-il des précisions sur ces points ? Il serait souhaitable que le médecin put témoigner, ce qu'il ne peut faire actuellement, quand il estime devoir le faire, l'intérêt de son client ne devant pas en souffrir.

L. Devraigne,
Accoucheur des hôpitaux de Paris.

"Le professeur Balthazard a parfaitement traduit les sentiments du corps médical"

déclare le docteur TANON

Les différents rapports et la remarquable communication du professeur Balthazard ont parfaitement traduit les sentiments du corps médical. Il est à remarquer, en effet, que d'une manière générale et à part de très rares exceptions, les médecins tiennent à honneur de garder intacte la conception de ce secret ; mais il est à remarquer aussi que, dans les conditions hygiéniques modernes et dans l'intérêt de la santé publique, la nécessité du secret devra quelquefois être moins absolue.



Dr TANON

L'important est que, dans ces cas d'espèces, toutes garanties soient données, tant aux malades et à leur famille qu'aux médecins. La loi sur la déclaration obligatoire des maladies contagieuses, inspirée de ces préoccupations, en est la preuve. Son application ne soulève plus aucune difficulté.

Il me paraît utile d'insister sur ces principes à propos de la loi sur les assurances sociales. Celle-ci mettra souvent en jeu cette délicate question.

En admettant, suivant la conception du législateur, que le diagnostic ne puisse être livré à la publicité, ne risquera-t-il pas de l'être quelquefois, du fait que le traitement sera connu.

Car le traitement révèle souvent le diagnostic. Le malade qui sera obligé de recourir à la liste de médicaments fournis par l'assurance et qui demandera du bismuth ou du mercure, ne sera-t-il pas suspecté de syphilis ? On voit, par ce seul exemple, combien il est nécessaire que l'application de cette loi et toutes les dérogations au secret professionnel ne puisse être faite qu'avec la collaboration des médecins, praticiens, seuls détenteurs naturels du secret médical.

L. Tanon,
Médecin en chef des services d'hygiène professeur agrégé à faculté de Paris.

"L'État ne peut pas obliger le médecin à parler si sa conscience le lui défend"

déclare le docteur GALLOIS

Le *Siècle médical* a publié le rapport que le professeur Balthazard a présenté à l'Académie de médecine sur le secret médical à l'occasion d'une communication que j'ai faite, en décembre 1926, devant cette haute assemblée sur le même sujet. Comme M. Balthazard m'a fait l'honneur de me citer dans son travail, je crois devoir donner quelques précisions pour que l'on interprète bien ma pensée.



Dr GALLOIS

M. Balthazard écrit : « Le docteur Gallois estime que le secret médical résulte d'une simple convention entre le médecin et son malade, par laquelle le premier s'interdit de révéler quoi que ce soit qui puisse être nuisible au malade. Dans cette hypothèse, le malade a tout pouvoir pour délier le médecin du secret professionnel ».

Tout d'abord je ne considère pas le secret médical comme une simple convention entre médecin et malade. J'ai écrit : « Le secret est avant tout un contrat ». Secondairement l'Etat, considérant que ce contrat était d'ordre public, a formulé des sanctions pour la violation du secret. Il peut dans certains cas estimer que le secret n'est pas d'ordre public. Il peut alors renoncer à ces sanctions. Mais il ne peut m'obliger à parler si ma conscience me le défend. Le cas de MM. Billiet et Ratier en est une preuve. Le contrat subsiste, même quand il n'est plus reconnu par l'Etat. A moi de décider si mon devoir est de m'exposer à une amende dans le cas où l'Etat voudrait m'obliger à parler.

En second lieu je ne suis pas d'avis que « le malade a tout pouvoir pour délier le médecin du secret professionnel ». Voici ce que j'ai écrit : « Le malade, en dégageant son médecin du secret, n'a pas l'intention de le dégager de tous ses secrets, mais seulement de certains secrets. Le médecin doit donc être très réservé pour ne pas trahir la confiance de son client. Le mieux est, par suite, que le médecin ne parle pas, mais qu'il rédige un certificat constatant ce que le malade tient à faire savoir et qu'il remette ce certificat à son client. Celui-ci verra s'il doit l'utiliser ». Par conséquent je n'admets pas que mon client me délie du secret. Ce n'est pas à moi de faire une révélation, même en justice ; c'est à mon client de le faire, si cela lui convient, en se servant de mon certificat. Je trouve même qu'il devrait être interdit à un juge d'appeler en témoignage un médecin, vu que celui-ci ne peut prêter le serment de dire toute la vérité, rien que la vérité.

A ce propos, je n'accepte pas, comme le fait M. Balthazard, qu'un médecin puisse être condamné pour avoir délivré un certificat pouvant être nuisible à l'intéressé. C'est à celui-ci de voir si le certificat peut lui être nuisible. Il peut être utile à un malade de faire certifier par un médecin qu'il a la syphilis. Je suis donc autorisé à lui délivrer le certificat qu'il me demande. Il peut se faire par la suite que ce certificat lui soit nuisible. Cela ne me regarde pas. Je ne puis pas me substituer à mon client pour rechercher si mon certificat lui sera utile ou nuisible. A mon avis, un médecin ne devrait pouvoir être poursuivi en matière de certificat que dans deux cas : 1° s'il a remis le certificat à une personne autre que son client ou ses représentants, et 2° s'il y a consigné des faits pas suffisamment contrôlés.

Mais il y aurait encore beaucoup de choses à dire sur cette question

P. Gallois,
Ancien président de la Société de thérapeutique.

"L'innovation proposée n'apporte pas une amélioration à la législation actuelle"

déclare le professeur JEANSELME

Après avoir lu consciencieusement le rapport de M. Balthazard, le seul point nouveau me semble être le suivant : le médecin, à l'heure actuelle, n'a pas le droit de déposer même dans l'intérêt de son client ; en d'autres termes, son témoignage n'est pas recevable en justice.



Phot. H. Manuel.
Professeur JEANSELME

Si ledit médecin était autorisé à donner son témoignage, il ne le pourrait qu'au cas où il jugerait ne nuire en aucune manière à son client. De sorte que, dans le cas où il s'abstiendrait de témoigner, le tribunal interpréterait à peu près sûrement cette abstention défavorablement. Il ne m'apparaît donc pas que l'innovation proposée apporte une amélioration à la législation actuelle.

D'autre part, le rapporteur insiste sur le fait que le secret médical est d'ordre public relatif et doit céder le pas devant un ordre public supérieur ; s'il en est ainsi, je ne conçois pas pourquoi seraient admises seules, au nom de l'intérêt social, les dérogations suivantes :

Maladies évitables et professionnelles, déclarations des naissances.

Je suppose qu'un médecin soigne une femme qui vient d'avorter, n'est-il pas dans l'intérêt supérieur de la société que l'avorteuse soit condamnée et cependant, quel est le médecin qui consentirait, dans ce cas, à violer le secret professionnel ?

Ed. Jeanselme,
Membre de l'Académie de médecine. Professeur de clinique dermatovénéréologique à la Faculté de Paris.

"Le congrès des syndicats médicaux s'est prononcé pour le secret professionnel"

déclare le docteur DIBOS

Délibérant sur les principes généraux dont l'admission par le Parlement est la condition, *sine qua non*, de la collaboration du corps médical à la loi d'assurances sociales, le congrès des syndicats médicaux a voté, à l'unanimité, le principe suivant : « Respect absolu du secret professionnel qui ne devra être violé ni directement, ni indirectement ».



Dr DIBOS

Il ne peut y avoir deux poids et deux mesures. Si le secret médical doit être observé d'une manière absolue en matière d'assurances sociales, il doit l'être aussi sévèrement en toute autre circonstance.

En votant qu'il ne doit pas être violé, même indirectement, les syndicats médicaux se sont élevés contre l'usage de remettre aux intéressés des certificats portant l'indication d'un diagnostic, alors que ceux qui les délivrent savent qu'ils sont destinés à un tiers.

Comme conséquence, et cela résulte de la discussion, ils ne reconnaissent pas aux malades le droit de relever les médecins du secret.

Le corps médical s'est donc prononcé pour le secret professionnel plus strictement conçu qu'il ne l'était jusqu'à l'heure par beaucoup.

Le principe voté par le congrès doit être une règle absolue et ne comporter aucune dérogation d'ordre général.

Si certains cas, soit dans l'intérêt des malades, soit dans l'intérêt public, nécessitent des exceptions à cette règle, ils devraient être particulièrement spécifiés, déterminés explicitement dans une loi qui en établirait la nomenclature, et fixerait, pour chacun d'eux, les conditions dans lesquelles les médecins seraient relevés de l'obligation du secret.

Laisser à l'arbitraire, soit des malades, soit des médecins, soit peut-être des magistrats, le soin d'apprécier, s'il y a lieu ou non à dérogation, serait aller contre l'intérêt général.

Dr Dibos,
Président de l'Union des syndicats médicaux de France.

"Une doctrine rigoureuse du secret est un obstacle au progrès de l'hygiène publique"

déclare le docteur RIST

Il faut se féliciter que le professeur Balthazard ait soulevé devant l'Académie, avec toute l'autorité qui s'attache à son nom et à ses fonctions, la question du secret médical. J'espère que les discussions qui vont avoir lieu rue Bonaparte auront sur la loi et la jurisprudence des répercussions utiles. Le secret médical, tel qu'il est défini juridiquement par divers arrêts et tel qu'il a été défini médicalement en particulier par Brouardel, est, dans son intransigeance absolue, quelque chose de tellement monstrueux que, pratiquement, on n'en tient pas compte. La doctrine orthodoxe nous vient de la médecine hippocratique. Elle date d'une époque où la notion même des contagions n'existait pas. Le médecin n'avait de devoirs qu'à l'égard de son malade. On ne s'imaginait même pas qu'il pût en avoir à l'égard de l'entourage de celui-ci ou du corps social tout entier.

Toutes les questions de responsabilité impliquées par la contagion ne se posaient même pas. Aujourd'hui il en est tout autrement et nous tenons le médecin pour responsable de la prévention tout autant que du traitement. Cela crée pour lui toutes sortes de devoirs nouveaux et il est constamment en présence de cas de conscience parfois très délicats, mais, qu'à mon avis, il ne saurait se dispenser de résoudre.

La doctrine du secret médical absolu offre un moyen commode d'écarter ces cas de conscience, de décliner toute responsabilité, et de se laver les mains en ses devoirs les plus évidents.

C'est, je crois, la véritable raison de l'adhésion passionnée qu'elle rencontre chez tant de médecins. Est-il besoin de dire que l'obligation du secret est évidente dans l'ordinaire de la vie du médecin ? Toute divulgation faite par intérêt personnel ou pour nuire à autrui, ou tout simplement par étourderie et par légèreté, est condamnable et tombe sous le coup de sanctions légales. Mais ceci étant hors de toute contestation possible, il faut considérer les cas où l'intérêt plus ou moins bien entendu du malade, se trouve en contradiction avec l'intérêt de tierces personnes ou de la communauté tout entière, et ce sont là les cas litigieux.

J'ai dit l'intérêt plus ou moins bien entendu, car le malade est souvent fort mauvais juge de son propre intérêt et il a besoin d'être éclairé. L'interdiction théorique de rédiger des certificats constatant un état de maladie aboutirait, si elle était appliquée, à nuire de la façon la plus formelle aux intérêts les plus légitimes de certains malades. Voilà un instituteur atteint de tuberculose. Si sa tuberculose est avérée, il a droit à un congé de trois ans avec solde entière. Il a donc tout intérêt à être mis, le plus tôt possible, en congé, afin de pouvoir se soigner efficacement, le plus tôt possible.



Phot. Isabey.
Dr RIST

Et le corps social a le plus grand intérêt à ce que cet instituteur contaminant soit éloigné le plus tôt possible de l'école. Sous l'égide de la doctrine du secret médical absolu, le médecin n'a que faire de tout cela. Il donne à l'instituteur les conseils utiles (quand il les donne !) et il le laisse se débrouiller, pour le reste, avec l'administration.

Si, ultérieurement, le malade ne suit pas ses conseils, ou si les médecins de l'administration ne font pas leur devoir, si son état s'aggrave, s'il contamine des enfants dans sa classe, il n'en n'est pas responsable, Je ne puis admettre cela.

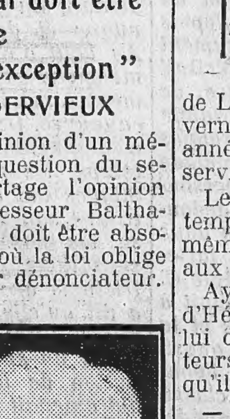
E. Rist,
médecin de l'hôpital Laënnec et du dispensaire Léon-Bourgeois.

(Voir la suite en 3e page.)

"Le secret médical doit être la règle sa violation une exception"

déclare le docteur DERVIEUX

Vous demandez l'opinion d'un médecin légiste sur la question du secret médical. Je partage l'opinion de mon ami, le professeur Balthazard: le secret médical doit être absolu, en dehors des cas où la loi oblige le médecin à se porter dénonciateur. Mais, objecterez-vous, si le client délie le médecin du secret ? Pardon, le secret médical est un secret professionnel qui appartient au médecin, et au médecin seul, le malade ne soupçonnerait pas les conséquences possibles de l'autorisation qu'il donnerait de parler.



Dr DERVIEUX

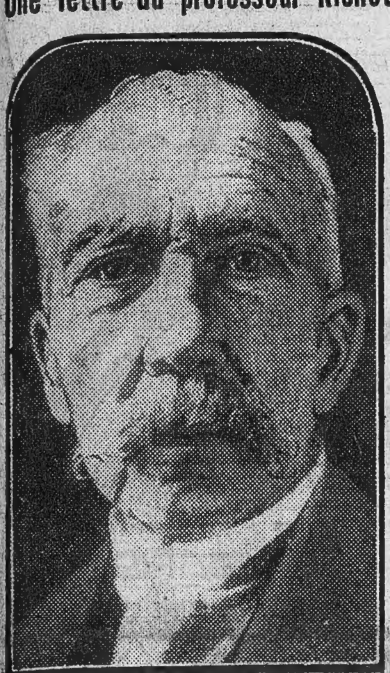
Le médecin est-il libre de révéler un secret en justice quand il estime que sa conscience lui fait un devoir de dire ce qu'il a su à l'occasion de sa profession ? Si c'est seulement affaire de conscience, l'un parlera, l'autre se taira. Quel sera le critérium ?

Le secret médical absolu doit être la règle, sa violation ne peut être qu'une exception imposée par la loi, dans certains cas nettement précisés.

E. Dervieux,
chef des travaux de la médecine légale à la Faculté de Paris, médecin expert.

LA SOUSCRIPTION en faveur de la Société de biologie est close

Une lettre du professeur Richet



Professeur RICHET

La souscription pour la Société de biologie vient d'être close après un magnifique succès.

Le professeur Richet, dont on se rappelle certainement l'émouvant appel paru, il y a quelques semaines, à cette même place, en a informé le Siècle médical par la lettre suivante :

L'appel que nous avons fait a trouvé, ici, un généreux accueil et nous rendons grâce au *Siècle médical* de la belle contribution qu'il a adressée à notre chère et brillante Société de biologie.

Nous avons obtenu les souscriptions indispensables pour que la magnifique donation qui nous a été faite par un citoyen américain nous fut accordée. Nous avons pu recevoir tant par le *Siècle médical* et ses abonnés, que par d'autres bienveillants et intelligents souscripteurs, la somme de 150.000 francs, qui nous était nécessaire.

Nous ne pouvons nommer ici — et ils sont nombreux — tous ceux qui nous ont apporté leur précieux appui. Grâce à eux tous la Société de biologie va pouvoir continuer sa glorieuse carrière. Nous aurons maintenant une magnifique bibliothèque qui sera le centre de cette science biologique qui a joué un si grand rôle dans le progrès des sciences médicales.

Merci à tous, aux plus grands, comme aux plus petits, qui par l'heureuse initiative de votre journal ont contribué à cette œuvre si utile à la science.

CHARLES RICHET,
président de la Société de biologie.

LE PROFESSEUR CALMETTE DONNE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE LES DERNIÈRES STATISTIQUES SUR LE B. C. G.

Depuis le 1er juillet 1924 — date à laquelle l'Institut Pasteur a mis le vaccin B.C.G. à la disposition des médecins et des services publics d'assistance — jusqu'au 1er décembre 1927, 52.772 enfants ont été vaccinés à leur naissance, tant à Paris que dans les départements.

De ces 52.772 enfants, 5.749, qui ont été signalés comme nés de mères tuberculeuses ou vivants dans un milieu bacillaire, ont chacun leur fiche qui permet de suivre leur destinée

3.808 d'entre eux sont vaccinés depuis moins d'un an au 1er décembre 1927. A cette date, on avait compté parmi eux 118 décès, dont 34 de maladies présumées tuberculeuses. La *mortalité générale* (par toutes causes de maladies) des vaccinés en contact tuberculeux était donc de 3,1 % et la *mortalité tuberculeuse de* 0,9 % alors que, pour les *non vaccinés*, avec ou sans contact tuberculeux, la *mortalité générale* est, en France, de 8.5 % enfants et la *mortalité tuberculeuse* de 24 % (minimum des enfants surveillés par les dispensaires).

1.941 enfants en contact tuberculeux sont vaccinés depuis un an à 3 ans 1/2. Ils ont fourni, à partir de leur douzième mois, un total de 21 décès, dont 4 seulement par maladies présumées tuberculeuses. La *mortalité générale* (par toutes causes de maladies) pour ce groupe a donc été de 1.2 %, inférieure de 0, 4 % à celle (1,6) des enfants de 1 à 4 ans non vaccinés, avec ou sans contact tuberculeux. et la *mortalité tuberculeuse a été de* 0,2 %.

De ces 1.941 enfants, au 1er décembre 1927, 917 avaient de 2 à 3 ans 1/2. Aucun décès par maladie tuberculeuse ne s'est produit parmi eux. La mortalité tuberculeuse pour ce groupe a donc été *nulle*.

L'immunité antituberculeuse produite par le B.C.G. dure beaucoup plus longtemps qu'on ne l'avait, tout d'abord, espéré. Il semble bien, d'après nos constatations et aussi d'après ce qu'ont observé Weill-Hallé et Turpin sur les enfants vaccinés par eux depuis 1921, que cette immunité persiste au moins cinq ans, c'est-à-dire pendant tout le premier âge, donc pendant toute cette période de la vie où l'enfant est particulièrement exposé et sensible aux infections tuberculeuses graves. C'est une constatation très rassurante. Elle démontre avec évidence que la vaccination par le B.C.G. est parfaitement inoffensive et que son efficacité ne peut plus être mise en doute.

LE BACTÉRIOPHAGE pourra supprimer les épidémies de choléra

Une interview du docteur d'Hérelle



Phot. H. Manuel.
Dr D'HÉRELLE

On sait que le docteur d'Hérelle a découvert, en 1917, le phénomène de la lyse microbienne attribuée par lui à un être vivant : le bactériophage.

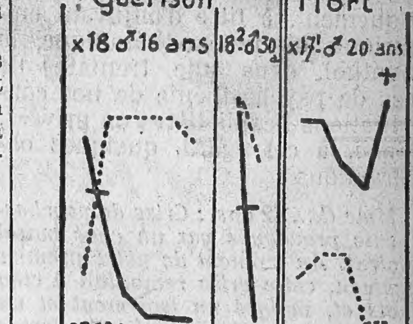
S'il y a encore des biologistes qui discutent la réalité de cet être vivant tout le monde est obligé d'accepter le phénomène de la lyse à moins de nier l'évidence et aucune explication suffisante n'a pu être substituée à celle apportée par d'Hérelle dès 1917 à l'Académie des sciences.

Quoiqu'il en soit de la théorie, les faits restent et ils sont en train de bouleverser la bactériologie et l'épidémiologie.

Deux exemples sont déjà connus d'application aux épidémies. L'un est la disparition en Indo-Chine du charbone du buffle qui faisait 20.000 à 30.000 victimes par an et l'autre est la disparition de la dysenterie bacillaire au Brésil où sous la direction de l'Institut Oswaldo-Cruz un bactériophage est appliqué en grand.

D'innombrables faits de laboratoire et de clinique seraient à ajouter qui ne peuvent trouver place ici.

Le docteur d'Hérelle, qui a été chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, puis professeur à l'université



de Leyde, s'est vu confier par le gouvernement anglais, il y a quelques années, la section bactériologique du service quarantenaire d'Alexandrie.

Le *Siècle Médical* a signalé en son temps la nouvelle mission que le même gouvernement lui avait confiée aux Indes pour combattre le choléra.

Ayant appris le retour du docteur d'Hérelle à Paris nous sommes allé lui demander d'exposer pour les lecteurs du *Siècle Médical* les résultats qu'il a obtenus.

— Permettez-moi d'abord, nous dit-il, de dire la reconnaissance que j'ai envers le colonel-médecin Graham, chef des services sanitaires du gouvernement des Indes, pour la façon dont il a organisé la campagne et aussi envers le major Malone qui a été mon collaborateur.

(*Voir la suite en 3e page*)

PROPOS SCEPTIQUES

Un doigt...

Voici qu'à propos d'une mort récente, on épilogue pour savoir si l'on eût pu prévenir l'issue fatale et si quelque négligence ne peut être reprochée au médecin ordinaire.

Le doigt, monsieur ! le doigt ! il fallait l'y mettre à temps et vous auriez fait le diagnostic, monsieur ! et vous auriez permis ainsi à d'illustres bistouris de sauver votre auguste patient.

Certes, l'index a été donné aux enfants pour se mettre dans le nez, et aux médecins pour le fourrer partout, et nos maîtres nous ont assez appris qu'on a toujours tort de ne pas mettre le doigt.

Mais n'hésiteriez-vous pas à l'introduire... sous une tête couronnée ?

Le jeune médecin à l'index hardi apprend vite à réfréner son instinct explorateur ; car s'il triomphe parfois en faisant un beau diagnostic, combien de fois aussi ne verra-t-il pas sortir de son cabinet, sans esprit de retour, un homme douloureusement touché et vexé.

Certes, le client comprend mal son intérêt ! Certes, le médecin doit se cuirasser contre l'ingratitude humaine.

Mais qui de nous n'a vu un homme, même simple citoyen, dûment éclairé sur ses risques, éluder nos investigations comme une vierge offusquée refuserait le plus petit doigt... de cour.

Encore est-il que sur ce point, les filles d'Eve ont le plus souvent — mais non toujours — l'orgueil autrement placé que les fils d'Adam.

Mais ceci est une autre histoire et le pauvre médecin, entre celles qui voudraient trop et ceux qui ne veulent pas du tout, est parfois bien embarrassé.

Ne jugez pas, car vous serez jugé.

Métastase.

Un médecin-expert condamné pour avoir violé le secret professionnel

A 500 francs d'amende

Le docteur M..., médecin-expert, demeurant rue de V..., vient d'être condamné par la 12e chambre correctionnelle à 500 francs d'amende, pour violation du secret professionnel, dans les poursuites que nous avons relatées

Il avait écrit, on le sait, au mari d'une de ses clientes, qui était son ami, une lettre dans laquelle il indiquait que les malaises actuels de cette femme étaient dûs à un accident survenu antérieurement au mariage. Le mari, alors en instance de divorce, se servit de cette lettre devant le tribunal civil... La femme, aussitôt, porta plainte contre le médecin.

Le tribunal a estimé que même si le mari n'ignorait pas les faits auxquels se rapportait la lettre du docteur M... — hypothèse non établie d'ailleurs — celui-ci n'en avait pas moins commis la violation du secret professionnel, car la lettre n'avait pas eu pour but de conseiller au mari une thérapeutique ou un traitement destinés à améliorer l'état de santé de la malade.

L'aménagement de wagons de 3e classe en wagons sanitaires

Ces voitures qui sont munies d'un dispositif spécial permettent le transport de trente blessés couchés

L'insuffisance, constatée au cours de la dernière guerre, des wagons de marchandises utilisés dass les trains sanitaires improvisés, a conduit le département de la guerre à adopter un type « Standard » de voiture métallique utilisable en service normal comme voiture de 3e classe et munie de certains dispositifs permettant de la transformer en voiture sanitaire pour 30 blessés couchés. Les wagons ainsi aménagés sont la propriété des compagnies de chemins de fer, qui les utilisent, en temps de paix, pour le transport des voyageurs. Le Département de la guerre leur verse une indemnité contributive de 12.000 francs par wagon. Les besoins du service de santé ont été évalués à 15.000 voitures, dont la construction sera échelonnée sur plusieurs années. En cette année 1928, 605.200 francs seront versés aux compagnies.

Les produits vétérinaires ne sont pas des spécialités pharmaceutiques

La 10e chambre correctionnelle vient de rendre son jugement dans le procès relatif aux droits que l'administration des contributions indirectes prétendait imposer aux produits vétérinaires.

Contrairement à la thèse de la Régie, le tribunal a jugé que les produits vétérinaires ne sauraient être assimilés, pour la perception des droits fiscaux, aux spécialités pharmaceutiques, lesquelles ne comprennent, aux termes de l'ordonnance royale du 15 avril 1777, toujours en vigueur, que « les *compositions entrantes au corps humain* ».

L'administration des contributions indirectes a été déboutée.

LE CONCOURS LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

Lire dans la page littéraire la liste des membres DU JURY

Un jugement sur le droit de cession de la clientèle

La 1re chambre de Paris a déclaré qu'un médecin peut conférer à un confrère le titre de successeur

La cession d'une clientèle médicale est légalement impossible « la confiance qu'inspire un médecin étant chose toute personnelle ».

Mais, par contre, il n'est pas interdit à un médecin de s'engager, par contrat, envers un de ses confrères, à le présenter à ses clients et à faire toutes démarches utiles pour qu'ils deviennent les siens, en un mot, à lui conférer le titre de « successeur ».

C'est ce qu'a jugé la première chambre de Paris.

« Un tel engagement — a-t-elle dit — n'est pas illicite ; en le prenant le médecin n'entend pas donner à son successeur un droit à la clientèle : il contracte seulement une obligation de moyens et non de résultats... »

La cour a même jugé qu'il était licite, pour un médecin, de s'interdire l'exercice de la médecine dans une ville ou un quartier déterminés.

Un service spécial est créé pour les lépreux à l'hôpital Saint-Louis

Dans un nouveau pavillon

Comme l'avait proposé le professeur Jeanselme à l'Académie de médecine, il sera créé, sur la proposition de M. Roëland, conseiller municipal du 10e arrondissement, et d'accord avec le conseil général de la Seine, qui a voté à ce sujet les crédits nécessaires, un service spécial à l'hôpital Saint-Louis pour les lépreux. Un pavillon nouveau leur sera réservé.

Il ne s'agit point là de grouper les lépreux contre leur gré — il en existe près de 200 à Paris et 500 à 600 en France — mais de leur offrir un bâtiment où ils trouveront des soins et des lits s'ils le veulent.

De la sorte on mettra fin à une situation inacceptable : ces malades étaient, jusqu'à présent, soignés dans les services de l'hôpital Saint-Louis avec d'autres malades.

D'autre part, seront évités les dangers d'une contamination possible de la population.

Pratique neuro-psychiâtrique

par le docteur ROUBINOVITCH

Etude empirique

Tout le monde sait qu'un grand nombre de troubles neuro-psychiques sont susceptibles d'être guéris ou seulement améliorés par des moyens réflexo-thérapiques soit généraux, soit locaux. On connaît, dans cet ordre d'idées, des améliorations transitoires ou durables, selon la gravité des cas, dues, par exemple, à des bains statiques ou à une cautérisation nasale. Comment peut-on expliquer cette action utile à distance ? L'hypothèse la plus rationnelle, admise, en pareils cas, par tous les biologistes, est celle de la vaso-motricité réflexe des organes profonds qui se produit sous l'influence de la sollicitation périphérique du moyen employé. C'est ainsi, par exemple, que dans certains troubles de la secrétion ovarienne, dans certaines dysménorrhées, une cautérisation centrothérapique de la muqueuse nasale a pu déterminer la disparition rapide de ce désordre endocrinien. Le coup de fouet que reçoit alors la glande déséquilibrée dans son fonctionnement secrétoire s'est transmis, très vraisemblablement, par l'intermédiaire des terminaisons nerveuses périphériques et du grand sympathique. C'est guidé par ces considérations d'ordre physiologique que nous avons étudié empiriquement l'action de cette composition médicinale nouvelle à base de cyclanols polyméthyléniques et de cétones cycliques dénommée « Synthol » (1) dans quelques cas de notre pratique neuro-psychiâtrique de l'hôpital et de la ville.

Nous avons employé le Synthol en applications surtout *externes*, et exceptionnellement en applications *internes*.

Les applications externes consistaient en frictions, lotions, compresses *loco dolenti* ou bien, sur le sommet de la tête, à la nuque, le long de la colonne vertébrale, sur les organes génitaux (scrotum, vulve).

Les applications internes, rares dans notre pratique, s'adressaient à la muqueuse nasale et au canal vaginal.

Pour ces applications internes, le Synthol n'était jamais employé pur, mais toujours en solution — de titre variable — avec de l'eau distillée.

Les états psychasthéniques

Chez la plupart des psychasthéniques, on constate une fatigabilité exagérée, trop rapide, des céphalées, de la rachialgie, des algies superficielles ou profondes des membres ou des organes thoraciques et abdominaux, de l'anxiété, de l'angoisse précordiale. Nous avons employé systématiquement, à titre d'adjuvant empirique et réflexo-thérapique, le Synthol, dans une trentaine de cas de psychasthénie de nos consultations hospitalières ou privées. Voici, à cet égard, quelques observations :

Mme C..., 42 ans : Crise de psychasthénie provoquée par un choc moral violent. Au moment de notre premier examen, cette crise remontait à cinq mois et, malgré un isolement et un traitement classique appliqués depuis trois mois dans un établissement hydrothérapique, se caractérisait encore par une céphalée intense, de la rachialgie, de l'angoisse précordiale extrêmement vive, des névralgies abdominales. Mentalement, la malade présentait des troubles de la personnalité : elle se prétendait « dédoublée », ne se reconnaissait plus dans la glace, etc. Très sportive et fortement musclée avant la crise, Mme C. avait maigri de 18 kilos. Elle était à bout de force par quelques pas et la station debout lui était devenue quasi impossible. On assistait à un début d'astasie-abasie. Les moyens classiques ayant été employés, jusque-là, sans résultat appréciable, nous conseillâmes, à titre de moyen adjuvant, pour toutes les algies superficielles et profondes, des frictions et des compresses synthoolées. Le soulagement fut presque immédiat et donna à la malade, d'abord, passagèrement, une impression de mieux-être et de diminution de son asthénie musculaire. Au fur et à mesure de l'application régulière, quotidienne et persévérante de ce traitement, ajouté aux moyens habituels, l'amélioration, d'abord intermittente et lente, s'affirma progressivement et aboutit, après une longue convalescence, à la guérison complète.

L'observation suivante offre un certain intérêt par l'auto-analyse de la malade en ce qui concerne les effets éprouvés grâce aux applications du produit que nous étudions :

Mlle S. L. est âgée de 30 ans. Après une enfance troublée par toutes sortes de manifestations infectieuses : impetigo, des abcès, des angines, etc., elle a été atteinte, entre 18 et 26 ans, d'une crise de psychasthénie caractérisée par des doutes, des scrupules, des obsessions, des phobies, des troubles de la personnalité, le tout compliqué d'accès intermittents de dépression et d'excitation (accès cyclothymiques). Pendant les périodes d'asthénie, la malade allait jusqu'à la suppression de toute possibilité du moindre effort, du moindre mouvement. En 1924, elle se débarrassa de phénomènes morbides d'ordre psychique, mais, physiquement, elle resta comme une « loque », une victime d'une extrême faiblesse, incapable de tout effort quelque peu soutenu, malgré l'emploi de plusieurs remèdes tonifiants. C'est alors que, consultée pour cet état d'asthénie physique, nous prescrivîmes le Synthol en frictions, pour essayer d'augmenter l'action des moyens thérapeutiques déjà employés. La malade utilise cette substance médicinale depuis 1924 et voici ses constatations personnelles à son sujet :

« Comme effet immédiat, dès que » je me sens en crise de dépression » physique intense, je me frictionne » le sommet de la tête et la nuque » avec du Synthol. Aussitôt j'éprouve » une sensation de bien-être qui fait » disparaître entièrement ma crise » au bout de 5 à 10 minutes ; toutefois, cette action immédiate reste » passagère. Mais, à la longue et » comme résultat lointain des frictions synthoolisées, j'ai l'impression » d'une tonification générale de l'organisme. Quand je suspends pendant quelque temps les frictions, » le sentiment de faiblesse tend à » revenir. Localement, j'éprouve plus » de force dans les membres après » les frictions et cela au bout de » quelques jours. La névrite sciatique gauche a frigore *que j'avais » contractée l'an dernier et qui me » faisait souffrir, s'est rapidement » améliorée par les mêmes frictions. » Je dois reconnaître que le Synthol » m'aide à mieux supporter beaucoup » de mes malaises et de mes troubles. »*

Dans l'observation que nous citons ci-après, les frictions au Synthol ont également constitué un *adjuvant thérapeutique* puissant :

Mme R. G..., 31 ans, est sans antécédents pathologiques, personnels ou héréditaires. Elle a trois enfants bien portants, âgés de 4 ans, 18 mois et 7 mois. La dernière grossesse a été pénible, Mme G... se sentant très déprimée. L'allaitement amena rapidement une aggravation de la dépression neuro-psychique et dût être interrompu au début du 4e mois. La malade souffrait de céphalée et de rachialgie ; elle ne dormait plus, ou peu et mal ; elle était profondément découragée, inquiète, absorbée par des préoccupations hypocondriaques,



Phot. Siècle médical.

Dr ROUBINOVITCH

incapable de se livrer à aucune occupation dont la moindre provoquait aussitôt une sensation d'extrême lassitude. Elle avait perdu l'appétit, maigri de 7 kilos et présentait de la ptose gastro-intestinale.

Soumise au repos absolu et à un traitement physiothérapique par des injections toniques et l'électricité statique, elle se fit faire, dès le début, des frictions synthoolisées bi-quotidiennes du sommet de la tête, de la nuque et de la colonne vertébrale. Au bout d'un mois, la malade commença à s'améliorer, grâce évidemment à cet ensemble de moyens mis en œuvre. Deux mois après, Mme G... a augmenté de 5 kilos. En même temps, les manifestations psychopathiques ont disparu. Mme G... a retrouvé son activité et a pu reprendre sa vie normale. Interrogée sur les sensations que lui procuraient les frictions au Synthol, Mme G... nous a dit qu'elle éprouvait, quelques minutes après chaque séance de frictions, un soulagement dû à la diminution de la rachialgie, diminution qui amenait immédiatement un grand calme moral.

Les séquelles de l'encéphalite léthargique

Dans plusieurs épidémies de l'encéphalite léthargique qui ont sévi en France depuis 1915 (premiers cas à Verdun), en Autriche, en Angleterre, aux Etats-Unis, etc., un des signes les plus pénibles fut l'*algie cutanée* à localisation extrêmement variable, mais remarquable par ses caractères : déchirant, perforant et brûlant. Les régions préférées de cette algie cutanée sont : la nuque, le cou, les extrémités supérieures, certains territoires du tronc. Une de mes encéphalitiques, Mme B..., 24 ans, souffrait depuis un an, depuis le début de l'encéphalite léthargique, d'une algie sous-unguéale située dans les vingt doigts des mains et des pieds. La douleur s'exacerbait dans la position couchée, au repos ; elle tenait éveillée la malade toute la nuit et ne s'atténuait que dans la position debout. De tous les moyens employés, de tous les médicaments à usage interne ou externe, le Synthol seul en compresses sur les extrémités des vingt doigts est parvenu à faire disparaître totalement l'algie sous-unguéale, et cela au bout d'une quinzaine de jours d'application quotidienne de ce topique.

Depuis, et chez cette même malade, nous avons employé le Synthol dilué à 10 % en applications vaginales à titre de moyen réflexothérapique contre des crises de *polypnée*, si fréquentes et si pénibles, qui constituent une des séquelles importantes de l'encéphalite léthargique. Au bout d'une dizaine d'applications de ce genre, la polypnée a disparu à son tour.

Dans notre service de l'hospice de Bicêtre, nous avons cinq cas d'encéphalite léthargique prolongée ; chaque fois où se déclare soit une *céphalée* soit une *névralgie*, soit un *trouble respiratoire*, nous nous sommes bien trouvé de l'emploi externe du Synthol sous la forme d'une lotion locale ou bien d'un badigeonnage léger de la muqueuse nasale d'après les indications de la centrothérapie. Ce moyen procure un soulagement immédiat et peut être répété sans aucun inconvénient.

Parmi les séquelles de l'encéphalite observées chez mes jeunes malades de Bicêtre, j'ai constaté la persistance des crises passagères de *somnolence* diurne. Deux jeunes filles, notamment M..., 13 ans, et D..., 14 ans, étaient prises, presque chaque jour, d'un besoin invincible de s'endormir en plein jour, et cela pendant deux ou trois heures : quelle que fût l'occupation à laquelle elles étaient en train de se livrer, on les voyait tout à coup s'affaler quelque part sur un banc ou sur une chaise, baisser les paupières et s'abandonner à un sommeil lourd et pesant.

Le 24 février 1926, nous avons commencé à leur faire des applications nasales sur les points centrothérapiques au Synthol à l'aide d'un minuscule tampon d'ouate hydrophile imprégné de cette substance et appliqué à la muqueuse au moyen d'une fine pince. Dès le lendemain, les deux encéphalitiques ont omis de s'adonner à leur crise narcolepsique. Les applications nasales au Synthol ont été continuées pendant huit matinées consécutives. Depuis, la disparition des crises de somnolence s'est maintenue.

Résumé et conclusion

On voit par les observations qui précèdent quel parti utile on peut tirer des applications du Synthol dans le traitement des affections neuro-psychiques accompagnées de troubles tels que des algies superficielles ou profondes, l'angoisse précordiale, la fatigabilité trop rapide. Or, les affections du système nerveux dans lesquelles on observe toutes ces manifestations pathologiques sont nombreuses ; en ne citant que la neurasthénie, la psychasthénie, l'hystérie, les névralgies faciale, intercostale, ovarienne, sciatique, les myalgies, le lumbago, l'encéphalite léthargique, le parkinsonisme et les douleurs tabétiformes, je n'indique qu'une faible partie de la neuro-psychopathologie. Mais déjà dans le domaine fonctionnel de cette vaste pathologie, le Synthol nous paraît appelé à exercer des effets bienfaisants en qualité d'agent actif et très puissant de la médication réflexe. On dira que dans beaucoup de ces états névropathiques, et plus particulièrement dans nos observations de psychasthéniques, l'élément psychique, la « suggestion », peuvent être invoqués pour escompter, au milieu de tous les autres moyens thérapeutiques, l'action sur les centres nerveux d'applications externes ou internes d'une préparation nouvelle, encore inconnue du malade. Tant mieux si, à l'action intrinsèque du produit médicamenteux, s'ajoute celle de la suggestion curative : c'est le jeu fort utile de l'influence du moral sur le physique qui contribue à augmenter la confiance et l'espoir du malade dans l'efficacité d'un remède. Mais, indépendamment de cet élément impondérable d'ordre mental qui porte le nom de « suggestion », l'objectivité de l'action favorable du Synthol ressort clairement des observations cliniques qui précèdent, et surtout de celles qui concernent les séquelles de l'encéphalite léthargique. Cette action est celle d'un réflexe particulièrement puissant qui, partant d'un point périphérique de l'organisme atteint d'une affection neuro-psychique, va solliciter un territoire correspondant des centres, du bulbe, en particulier, pour suivre ensuite la voie du grand sympathique et donner, finalement, un coup de fouet à tel ou tel organe interne, à telle ou telle glande endocrine destiné à remettre en équilibre fonctionnel l'ensemble de la machine humaine momentanément détraqué.

C'est du moins ainsi qu'il me semble rationnel d'interpréter les résultats thérapeutiques obtenus par moi par le maniement du Synthol.

Quoi qu'il en soit, et en matière de conclusion, j'estime que nous possédons dans ce produit un remède adjuvant, à la fois inoffensif et très puissant, pour combattre utilement et conjointement avec d'autres moyens nécessaires en pareil cas, deux symptômes qui occupent en neuro-psychiâtrie une place très importante et qui sont parfois rebelles à toute thérapeutique : les *algies* et les *asthénies*.

Dr J. Roubinovitch,
Médecin, chef de service à l'hospice de Bicêtre.

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée qui agit par actions physiques et non chimiques.
Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique, ni salissant.

Les fonctions de médecin ne sont pas incompatibles avec celles de membre de la commission administrative d'un hospice

A la suite d'une question écrite de M. Delpierre, sénateur, demandant si la loi du 7 août 1851 a été modifiée, qui édicte que « les fonctions de membre d'une commission administrative des établissements hospitaliers sont incompatibles avec celles de médecin de ces établissements ».

Le ministre du travail a répondu : « La loi du 7 août 1851, non plus que celle du 21 mai 1873, ne prévoit pas d'incompatibilité entre les fonctions de médecin et celles de membre de la commission administrative d'un hospice. Or, les incompatibilités, étant de droit étroit, ne peuvent résulter que d'un texte précis, légal ou réglementaire. Il résulte, au surplus, d'un arrêt du conseil d'Etat (8 avril 1908) qu'il n'y a pas incompatibilité légale entre les fonctions d'administrateur d'un établissement hospitalier et celles de médecin de cet établissement.

NOS ÉCHOS

LE SAVON DOCTORAL A ÉTÉ ÉLABORÉ par un groupe de médecins, pour répondre à la nécessité de n'utiliser, pour la toilette, que des produits hygiéniques offrant toutes les garanties voulues pour assurer les fonctions normales de l'épiderme.

Le Savon Doctoral débarrasse les pores de la peau de toutes les matières étrangères qui empêchent l'absorption de l'air nécessaire à la santé et à la fraîcheur du teint ; il nourrit l'épiderme et lui donne la souplesse nécessaire à son parfait fonctionnement.

Le Savon Doctoral est tout spécialement indiqué pour la toilette et le bain des enfants et de toutes les personnes qui ont l'épiderme très sen-

FUYEZ LA ROUTINE ! Abandonnez vos horribles pendules mécaniques qu'on oublie toujours de remonter ! Mais choisissez bien parmi les pendules électriques. Prenez donc sans hésitation la délicieuse pendule ATO (Grand Prix 1925) qui marche indéfiniment, sans remontage ni prise de courant et dont les formes à la mode, basses et allongées, sont inimitables.

Réclamez-la à votre horloger.

DOCTEURS AUTOMOBILISTES... VOUS POUVEZ ROULER SUR DES TESSONS DE BOUTEILLES...

Si vous employez le pare-clous, pare-éclats Margib.

Cela vous paraît impossible, osé, enflé, exagéré ?

C'est une erreur de votre part, car la société Jeavons-Margib s'offre pour vous permettre de tenter vous-mêmes, en toute indépendance, l'expérience décisive.

Vous placerez vous-mêmes en quelques minutes le pare-clous, pare-éclats entre votre chambre à air et votre enveloppe et vous roulerez sur du verre, sur des clous pointus, forgés, innombrables, et vous ne creverez pas, la bande Margib vous l'interdit.

Cette nouveauté vous intéresse, demandez de suite la notice descriptive à la : Société Jeavons-Margib, 5 *bis*, rue Marius-Aufan, à Levallois-Perret.

LA NATURE HUMAINE dans son désir du mieux être est insatiable : le progrès d'hier nous apparaît sans mérite aujourd'hui. Tel qui a encore connu le porteur d'eau dans son enfance ne saurait se passer aujourd'hui de l'eau distribuée partout sous pression : cette eau, il la veut maintenant, chaude ou froide à volonté ; problème d'ailleurs résolu par le Chauffe-Eau électrique qui, avec une dépense minime de courant fournit en permanence l'eau sous pression à température désirée, la provision nécessaire se renouvelant automatiquement durant la nuit.

Les mérites de ces appareils vous seront confirmés par la Société de propagande Apel, 41, rue Lafayette, à Paris, qui mettra gracieusement à votre disposition sa documentation technique sur les Chauffe-Eau électriques à accumulation.

LES LABORATOIRES DU SYNTHOL ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps, après de nombreuses années d'études, représentent un progrès notable sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

Ces ovules, très riches en Synthol (75 %) ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisés selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curatif certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

Le « Siècle Médical » est en dépôt :
à Paris, à la librairie Lefrançois, 91, boulevard Saint-Germain ;
à Lyon, à la librairie Maloine, rue de la Charité ;
à Marseille, chez Maupetit, Allées de Meilhans.

L'enseignement dans les hôpitaux

Conférences du dimanche. — Programme pour le deuxième trimestre 1927-1928 :

8 janvier, M. Martin : A quel âge les enfants doivent-ils être opérés ?

15 janvier, M. M.-P. Weil : Rhumatisme de la ménopause.

22 janvier, M. Rist : Charlatanisme et tuberculose.

29 janvier, M. Rouillard : Diagnostic et traitement de l'arthrite sèche coxo-fémorale.

5 février, M. Sainton : Comment diagnostiquer et traiter une encéphalite léthargique.

12 février, M. Lortat-Jacob : Cryothérapie en dermatologie.

19 février, M. Lesné : L'asthme infantile.

26 février, M. Cantonnet : Quels sont les strabiques rééducables ?

4 mars, M. Mouchet : Complications des fractures du coude chez l'enfant. Leur traitement.

11 mars, M. Grenet : Traitement des infections broncho-pulmonaires de l'enfance.

18 mars, M. Le Lorier : Les phlébites de la grossesse et du post-partum. Etiologie et traitement.

25 mars, M. Leveuf : Traitement de l'ostéomyélite des adolescents.

L'opinion du docteur Rist sur le secret médical

(SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE)

En matière de tuberculose, les cas sont nombreux où l'intérêt anti-social et mal entendu du malade, se trouve en conflit avec l'intérêt primordial de tiers ou du corps social tout entier. Un tuberculeux cracheur de bacilles, suivi par moi au dispensaire, se retire à la campagne. Je lui fais promettre qu'à l'endroit où il se rend il ne sera pas en contact avec des enfants qu'il pourrait contaminer. Je le recommande au dispensaire le plus voisin de la commune où il va vivre. Quelque temps après, l'infirmière-visiteuse de ce dispensaire m'écrit que dans la famille où loge mon tuberculeux, il y a deux enfants parisiens mis en nourrice, et qu'ils sont en contact constant avec mon tuberculeux. Elle me dit que le médecin, dont elle dépend, déclare être lié par le secret professionnel et ne pouvoir rien faire. Je prétends qu'une interprétation du secret professionnel qui permet à des enfants d'être exposés à la contamination tuberculeuse, pour protéger l'intérêt mal entendu d'un malade sans moralité et parjure à sa promesse, est anti-sociale au premier chef, et doit être condamnée. Je pourrais multiplier les exemples de cet ordre. Ils sont de tous les jours.

Il faut remarquer d'ailleurs que le prétendu préjudice que l'on porterait à quelqu'un en faisant connaître qu'il est tuberculeux, n'existe que dans l'imagination de ceux qui en tiennent pour le secret médical absolu. Dans la clientèle de dispensaire — que je prétends bien connaître — la tuberculose n'est pas regardée comme une maladie honteuse, ni comme une tare. Jamais je n'ai entendu demander le secret par des clients du dispensaire. La question n'existe pas pour eux. Pour que les dispensaires fonctionnent et que leur rôle prophylactique joue pour le plus grand profit de tous, des violations, pour ainsi dire, quotidiennes, du secret professionnel, sont indispensables. Non seulement entre médecins et infirmières-visiteuses d'un même dispensaire on se communique des renseignements diagnostiques, mais encore on se les communique d'un dispensaire à l'autre. Et il est fort heureux qu'il en soit ainsi. Or, jamais, depuis que j'exerce la médecine de dispensaire, aucun des intéressés ne s'est plaint que l'on ait communiqué les renseignements médicaux qui le concernent. Tous savent fort bien que l'on n'agit que dans leur intérêt bien entendu. La France est le seul pays d'ailleurs où se soit maintenue une doctrine aussi rigoureuse du secret médical. Cette doctrine est un obstacle au progrès de l'hygiène publique. Elle est un des facteurs de notre infériorité à l'égard de beaucoup d'autres nations civilisées en ce qui concerne la préservation de la santé, la diminution du taux de morbidité et de la mortalité. Ou plutôt, elle est une des expressions de l'état fâcheux de nos institutions, état auquel nous devons de ne pouvoir nous comparer sans humiliation à d'autres nations, du point de vue de l'hygiène publique.

Docteur E. Rist,
médecin de l'hôpital Laënnec et du dispensaire Léon Bourgeois.

A l'Institut prophylactique

Le conseil municipal de Paris vient, sur la proposition de M. Moriette, au nom de la 5e commission, d'allouer à l'Institut prophylactique la même subvention que l'année dernière, soit 350.000 francs.

INFORMATIONS ETRANGERES

Le bactériophage contre le choléra aux Indes

On a vu des épidémies jugulées en 24 heures

(SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE)

» Nous avons commencé par faire l'étude de cas de choléra au Campbell Hospital de Calcutta, dont vous verrez le résumé sur les trois graphiques que voici et qui schématisent les trois ordres d'évolution les plus fréquents.

» Le trait plein indique conventionnellement l'intensité des symptômes de la maladie ; la petite barre qui le croise sur les deux premiers indique la disparition du vibrion dans les selles.

» Le trait pointillé indique l'activité du bactériophage dont le malade est porteur *spontanément*.

» Dans le premier cas, vous voyez que la maladie décroit au fur et à mesure que le bactériophage devient plus actif.

» Dans le deuxième, il s'agit d'un malade de 30 ans qui guérit en deux jours ; l'activité de son bactériophage est, dès le début, au maximum et la maladie tourne court.

» Dans le troisième, peu de bactériophage, son activité diminue et la maladie augmente pour se terminer par la mort indiquée par la croix.

» En somme, guérissent les malades qui sont porteurs d'un bactériophage actif. Il faut donc simplement en introduire un dans leur organisme et c'est ce que nous avons fait.

» Mais nous avons constaté un fait bien curieux, c'est que lorsque nous sommes arrivés dans le Punjab où sévissait l'épidémie, nous avons trouvé des villages entiers immunisés contre le choléra. Or, l'eau de ces villages contenait un bactériophage adapté contre le vibrion.

» Par contre, dans les villages où sévissait l'épidémie, il n'y avait pas, avant notre arrivée, de bactériophage dans les eaux. Je dis avant notre arrivée, car, dès que nous avions commencé à en faire prendre aux malades, on en trouvait dans les eaux. Ceci s'explique par l'indescriptible saleté dans laquelle vivent les indigènes. Ils répandent leurs selles partout et, une fois qu'ils ont ingéré le bactériophage, ils le disséminent aussi promptement que le vibrion.

» C'est ainsi que, même les gens non traités, bénéficiaient involontairement du traitement et que les épidémies locales disparaissaient en quelques jours.

» Aussi, avons-nous essayé une autre méthode avec un plein succès, qui consistait à verser dans les puits d'un village 30 à 40 cmc. d'une culture de bactériophage et à immuniser rapidement ainsi tout un pays.

» Le mode de traitement est des plus simples, il faut cultiver un bactériophage que l'on trouve dans les selles des convalescents. Cultures un peu particulières, car le bactériophage ne peut se nourrir que de matière vivante et pour laquelle il est « *éduqué* », on arrive peu à peu à exalter son activité et on peut l'amener à *lyser* en quelques heures les cultures de microbes en totalité.

» Il suffit ensuite d'en administrer quelques centimètres cubes par la bouche à plusieurs reprises et, trouvant une abondante pâture dans l'intestin infecté, il se développe rapidement et la guérison survient avec une rapidité surprenante au fur et à mesure qu'il *lyse* les vibrions.

» Si vous voulez des chiffres, voici le rapport officiel ; donnez-les tels qu'ils parlent. »

Et dans ce rapport nous avons vu que par exemple à RAJIANA, pays de 3.000 habitants, il y a eu 56 cas, du 9 au 22 juillet, que le traitement a été commencé le 21, qu'il y a eu 4 cas le 23 et qu'ensuite, il n'y en a plus eu. Qu'à LALPURA (1.500 habitants), il y a eu 39 cas, du 23 au 26 ; le traitement a été commencé le 26, le 28 il y a eu un cas et l'épidémie a été terminée.

Et il y en a eu comme cela des dizaines.

Nous avons vu enfin, qu'en bloc en tenant compte des pires conditions en acceptant de traiter surtout les cas graves, presque tous les moribonds pour lesquels la population acceptait plus facilement le traitement, il y a eu une mortalité de 8 % chez les traités et de 62 0/0 chez les non traités !

A-t-on jamais vu des chiffres qui suivant la formule consacrée se passent mieux de commentaires !

Protection du Maroc contre la fièvre jaune

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

A la dernière session de l'Office international d'hygiène, la question de la contamination des pays voisins par l'A. O. F. a été discutée. Au cours de cette discussion, à laquelle ont pris part MM. les docteurs Lucien Raynaud, Lherminier, Audibert, M. Colombani a exposé l'action prophylactique constante du service de la santé et de l'hygiène publiques, dont il est le directeur.

Les mesures de prophylaxie qui constituent actuellement notre seule défense, puisque les moyens d'immunisation directe sont encore contestés à juste titre, ont été mises en œuvre au Maroc dès juillet dernier, à l'annonce des premiers cas de typhus amaryl par le Service de Santé de l'A. O. F. avec lequel la direction du service de la S. H. R. du Maroc est en relations officielles constantes.

Dans la zone française du protectorat, une organisation de défense prophylactique, maritime, terrestre, voire aérienne, qui a fait maintes fois ses preuves existe et fonctionne.

LES JOURNÉES MÉDICALES BELGES DE 1928

Le Comité des journées médicales ayant été invité à conduire à Gand, la cinquième journée, les membres de la huitième session, un comité de réception s'est constitué sous la présidence du comte de Kerckhove de Denterghem, gouverneur de la Flandre orientale.

Toutes les autorités gouvernementales, communales, universitaires, hospitalières et militaires ont marqué aux délégués du comité de Bruxelles leur vive sympathie avec le désir de collaborer à la réussite de la journée du 25 avril.

Le docteur André Van Cauwenbergh, président de l'Union Médicale, a été élu président du comité exécutif.

CROISIÈRE ORGANISÉE PAR LE "BRUXELLES MÉDICAL"

(Croisière de grand luxe Bordeaux-Marseille), 11-12 février 1928, par les paquebots *La Bourdonnais* (16.000 tonnes) et *France* (30.000 tonnes). — Itinéraire : Bordeaux, Vigo, Casablanca, Gibraltar, Alger, Naples, Monaco, Marseille. Prix (excursions comprises) : première classe, 5.950 francs belges ; deuxième classe, 4.700 francs belges.

Renseignements et billets à l'Office Belge des Compagnies françaises de navigation, 29, boulevard Adolphe Max, à Bruxelles. Nombre de places strictement limité.

Un médecin a-t-il le droit de laisser périr de faim un bébé destiné à vivre infirme

De vives discussions viennent d'être provoquées à Chicago par l'attitude d'un médecin de cette ville, le docteur Martin Schupmann qui, d'accord avec les parents, a préféré laisser mourir d'inanition une petite fille de trois ans plutôt que de la soumettre à une intervention qui, certainement, aurait prolongé la vie de la fillette, mais aurait à jamais amoindri ses facultés mentales.

Les fous et les faibles d'esprit seront-ils rendus impropres à la génération ?

COPENHAGUE. — Le gouvernement suédois a chargé une commission, composée de trois chirurgiens présidée par un juriste, de la rédaction d'un projet de loi tendant à rendre impropre à la génération toute personne souffrant d'aliénation mentale, d'imbécillité ou d'épilepsie.

Les assurances-maladie au Danemark

Les caisses-maladie reconnues

La subvention de l'Etat aux caisses-maladie reconnues a augmenté peu à peu de 4 millions couronnes en 1914-15 à 14,2 millions en 1926-27. Afin de réduire les frais de l'Etat à ce sujet, la loi a subi les modifications suivantes :

1) La subvention fixe a été réduite de 3 kr. à 2 kr. par membre (économie réalisée de ce fait environ 1,5 millions de kr. par an) ;

2) L'ancienne disposition en vertu de laquelle l'Etat rembourse 1/4 des frais des caisses pour les médicaments est supprimée (économie env. 1.050.000 kr.) ;

3) Il est maintenant fixé que le total de la subvention de l'Etat pour les frais des caisses pour l'assistance médicale ne doit pas dépasser 2,4 millions par an. En 1925, la subvention de l'Etat à cet effet se chiffrait à environ 4 millions. Cette nouvelle disposition a pour résultat que la subvention pour l'assistance médicale ne pourra actuellement être accordée pour le 1/4 fixé par la loi, mais ne pourra représenter qu'environ 15 % des frais médicaux (économie annuelle environ 1,6 millions de couronnes).

Comme règle transitoire, on a introduit une disposition suivant laquelle le ministre pourra accorder, au cours des trois premières années, une subvention extraordinaire ne dépassant pas 100.000 kr. par an aux caisses qui, en raison de circonstances particulières, n'ont pas été en état de constituer un fonds de réserve. Cette disposition vise notamment les caisses du Slesvig du Nord.

A côté de ces réductions, les modifications visent également un contrôle régulier des listes des membres, afin de s'assurer que seules les personnes ayant un revenu et une fortune inférieure à la limite prescrite, soient bénéficiaires de la subvention de l'Etat dans les caisses-maladie.

L'économie totale réalisée par l'Etat par ces dispositions représente une somme de 4,15 millions de couronnes, soit une réduction de 30 % environ de la subvention de l'Etat.

LA RUSSIE EST RHUMATISANTE

Le professeur Bronstein déclare que le rhumatisme s'est tellement développé en Russie qu'il est devenu un véritable fléau social. En 1925, les caisses d'assurances ont enregistré, pour la province de Léninegrad seule, une perte de 2.350.952 journées de travail ayant pour cause le rhumatisme. Cette même année, les caisses ont payé 7 millions de roubles (80 millions de francs) comme primes d'assurance. L'incapacité de travail pour cause de rhumatisme dépasse de beaucoup l'incapacité due aux accidents. Epidémie ou mauvaises conditions d'hygiène ? Infection ou diathèse ? Voilà un beau champ d'investigation pour les chercheurs.

TRIBUNAUX

Deux médecins parisiens condamnés pour avortement

La 12e chambre correctionnelle a jugé, hier, à huis clos, une très délicate affaire d'avortement, dans laquelle étaient impliqués deux médecins parisiens, les docteurs Cuvigny et Cuvillier. Le premier était poursuivi pour avoir pratiqué des manœuvres criminelles, le second pour y avoir aidé. Le docteur Cuvigny affirmait son innocence, le docteur Cuvillier reconnaissait sa faute.

L'affaire était particulièrement grave, la jeune fille sur qui l'avortement avait été opéré, étant morte quelques heures après l'opération, le 23 juillet 1927.

Après un très sévère réquisitoire du substitut Falco, le tribunal a condamné le docteur Cuvigny à trois ans de prison sans sursis, et le docteur Cuvillier, à cinq ans avec sursis, tous deux à 5.000 francs d'amende, en outre, pendant cinq années, il leur est interdit d'exercer la médecine.

Le docteur Liot récuse tous les juges du tribunal de commerce de la Seine

Arrêté sur mandat de M. Bacquart, juge d'instruction, pour trafic de stupéfiants, le docteur Joseph Liot, qui dirige une clinique, rue Nicolo (16e), était assigné le 9 janvier devant le tribunal de commerce de la Seine par un groupe d'actionnaires qui demandaient la nomination d'un administrateur provisoire de l'établissement.

Le docteur Liot, entre deux inspecteurs, fut conduit dans la matinée, devant l'un des présidents de chambre, M. Collot, qui tenait alors l'audience des référés. Il le récusa, pour cause de « suspicion légitime ». Le docteur Liot, recommença à l'audience de l'après-midi devant M. Sébastien, président du tribunal de commerce. Courtoisement, il récusa non plus seulement tel ou tel magistrat nommément désigné, mais en bloc et sans en excepter un seul, tous les juges consulaires ! Le docteur Liot a, en effet, perdu un procès relatif à un litige avec des actionnaires de la clinique devant la juridiction commerciale, dont il est juste de dire qu'il le gagna en appel, ainsi que le *Siècle Médical* l'a relaté il y a quelque temps.

Le président Sébastien remit alors l'affaire à huitaine, pour examiner et résoudre les difficultés que soulevait cette récusation générale.

Les honoraires médicaux en matière d'accident du travail peuvent parfois dépasser le tarif légal

Un médecin, qui est obligé de recevoir, dans sa clinique un ouvrier victime d'un accident du travail, en raison de l'urgence et du caractère particulièrement grave de la blessure, est en droit de réclamer au patron de la victime ses honoraires et les frais d'hospitalisation, alors même qu'ils excéderaient le tarif légal.

Tel est le principe que vient de poser la chambre civile de la Cour de cassation.

CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

LES PURPURAS

On désigne sous le nom de *purpura* une affection caractérisée par l'apparition spontanée de taches hémorragiques sous cutanées.

Intéressant à plus d'un titre, le purpura présente des modalités cliniques très dissemblables suivant qu'il se présente à l'état pur (*Purpura simplex*) ou qu'il est associé à d'autres hémorragies (*Purpura hémorragique*); suivant aussi qu'il est secondaire à une affection reconnue ou qu'il survient comme une maladie d'apparence primitive.

I. — GENERALITES

Aspect. — Ce sont des taches rouge vif ou bleuâtres, ne disparaissant pas par la pression et que l'on divise, suivant leur étendue, en :

Pétéchies : taches purectiformes, souvent disposées autour d'un appareil pilosébacé.

Vibices : hémorragies plus importantes, sous forme de taches ou de stries.

Ecchymoses : taches très étendues, ressemblant à des ecchymoses traumatiques.

Plus rarement le purpura est *nécrotique, gangréneux, bulleux.*

L'affection prédomine habituellement au niveau des membres inférieurs. Elle peut être associée à des lésions érythémateuses variées, à de l'urticaire notamment (*Purpura urticaus*).

Evolution. — Elle se fait par poussées successives. La coloration de chaque élément se modifie en vieillissant; elle passe du rouge vif au violet, puis au brun, au vert, au jaune. Les poussées se succèdent à intervalles variables, si bien que l'on note simultanément des éléments aux divers stades de leur évolution.

Hémorragies associées. — Dans le purpura hémorragique, les taches sous-cutanées sont associées à des hémorragies multiples :

Hémorragies muqueuses : épistaxis, hémoptysie, hématémèse, mœlena.

Hémorragies séreuses : hémopéricarde, hémopéritonie.

Hémorragies viscérales : hématuries.

Classification des purpuras. — Il existe deux variétés essentielles : les purpuras primitifs et les purpuras secondaires. Disons dès maintenant que le groupe des purpuras primitifs se démembre progressivement, au für et à mesure que d'attentives investigations montrent qu'ils sont en réalité bien souvent secondaires à des causes de manifestations très frustes.

II. — LES PURPURAS SECONDAIRES

Ils peuvent succéder à des causes multiples d'une infinie variété :

Infections aigües. — Parmi elles, il faut citer :

La méningite cérébro-spinale épidémique.

Les endocardites malignes.

Les fièvres éruptives : typhoïde, rougeole hémorragique, vaccine, variole, surtout (*purpura variolosa*), pouvant prendre le type de la *variole noire.*

La diphtérie maligne.

Les streptococcies.

Infections chroniques. — Il peut s'agir de : *tuberculose* pulmonaire ou extra-pulmonaire, de *paludisme*, rarement de *syphilis* (roséole purpurique, hérédo-syphilis hémorragique).

Intoxications. — Les plus importantes sont celles par l'arsenic, l'iode, le *novarsénobenzol.*

L'insuffisance hépatique. — *Ictère grave.*

L'insuffisance rénale. — *Néphrites graves, urémie.*

Maladies du sang, surtout les *leumies aiguës.*

III. — LES PURPURAS PRIMITIFS

Les purpuras primitifs sont surtout rencontrés chez l'enfant et les sujets jeunes. Il en existe trois grandes formes : *purpura infectieux, purpura rhumatoïde, purpura ecchymotique*, auxquelles il convient d'adjoindre le *purpura chronique.*

Purpura infectieux. — Ce sont les purpuras infectieux qui constituent le groupe d'attente dont nous parlions plus haut. L'hémoculture montre parfois la présence d'un microbe responsable. Le *méningocoque* a été fréquemment découvert.

Forme aiguë. — Encore appelée *typhus angiohématique*, la forme aiguë débute par des frissons, de la fièvre, de l'abattement, parfois une épistaxis, l'ensemble réalisant un tableau de typhoïde.

En 7 à 8 jours, l'action se confirme par l'application de pétéchies d'ecchymoses, parfois d'hémorragies multiples muqueuses et séreuses.

L'état général est fortement atteint, la fièvre élevée ; la rate et le foie sont augmentés de volume.

L'évolution se fait par poussées successives et peut aboutir à la mort qui survient au bout d'un mois environ.

Si le malade guérit, le retour à la santé est lent et ne survient qu'au cours d'une longue convalescence.

La conduite à tenir en présence d'un purpura infectieux aigu consiste à rechercher s'il n'existe pas une infection latente à qui les phénomènes puissent être imputés. L'hémoculture montre le rôle important joué par le méningocoque (surtout le B). S'il y a un syndrome méningé, les recherches devront également porter sur le liquide céphalo-rachidien.

La forme suraiguë constitue le *purpura fulminans de Hénoch.* — Survenant chez l'enfant jeune, elle débute en pleine santé par des symptômes généraux d'une extrême intensité : température élevée, prostration, apparition d'ecchymoses énormes. Cette forme, que l'on tend à considérer comme une méningococcémie à forme purpurique, entraîne la mort rapide par collapsus et adynamie.

Purpura rhumatoïde. — C'est le *purpura myélopathique primitif ou péliose rhumatismale.* Il constitue la forme la plus fréquente des purpuras primitifs.

Le début se fait par l'apparition de céphalée, de courbature, de vagues myalgies ou d'un léger œdème au niveau des membres inférieurs.

Constituée, l'affection se caractérise par une triade.

1°) *Le purpura.* — Il prédomine au niveau des membres inférieurs. Il prend un type pétéchial et s'accompagne fréquemment d'éléments érythémateux polymorphes. Il ne s'accompagne pas en général d'autres hémorragies.

2°) *Les arthralgies.* — Elles sont surtout rencontrées au niveau du cou de pied, du genou et conservent un caractère discret. Rarement, elles s'accompagnent d'une légère hydarthrose, mais on n'y constate ni la réaction de voisinage, ni la mobilité qui sont habituelles au cours du rhumatisme articulaire aigu.

3°) *Les troubles gastro-intestinaux.* — Souvent légers, ils peuvent, dans les cas graves, prendre le masque d'une péritonite ou d'une occlusion.

L'*évolution* se fait par poussées successives, mais la guérison est habituelle et survient en quelques semaines.

Purpura ecchymotique, ou *maladie de Werlhof.* C'est une variété assez rare, survenant surtout chez l'enfant de 10 à 12 ans. Après un *brusque début hémorragique* (épistaxis ou hémorragie gingivale), l'affection se complète en un à deux jours par l'apparition de larges ecchymoses donnant l'impression que l'enfant a été roué de coups. Ces ecchymoses se rencontrent au niveau des membres et du tronc, mais respectent la face. Il n'y a pas ou peu de symptômes généraux, et pas d'autres hémorragies, sauf quelques minimes hémorragies muqueuses. L'affection est d'une bénignité relative et évolue vers la guérison en une à deux semaines, parfois retardée par une rechute.

Purpura chronique. — Cette variété se rencontre chez l'enfant ou l'adolescent et se caractérise par des éruptions purpuriques survenant pendant des mois, des années. Des hémorragies muqueuses ou viscérales peuvent coexister ou alterner avec les taches purpuriques.

Cette variété, de pathogénie discutée, relevant, suivant les auteurs, d'un processus tuberculeux ou de troubles endocriniens, semble rentrer dans le cadre de l'*hémogénie.* On sait que cette affection est caractérisée par la prolongation du temps de saignement avec intégrité du temps de coagulation. Les hémogéniques présentent effectivement de façon assez fréquente des malformations vasculaires : angiomes, capillosités et des troubles de déséquilibre endocrinien.

IV. — DIAGNOSTIC

Le diagnostic positif clinique devra s'entourer des examens de laboratoire indispensables : *hémoculture, temps de saignement, temps de coagulation.*

Les éléments purpuriques seront à distinguer des *nœvi*, des *érythèmes divers*, des *ecchymoses traumatiques.*

Le purpura infectieux est à différencier des *formes hémorragiques des maladies infectieuses*, diagnostic difficile si les hémorragies marquent le début de l'affection.

Le purpura rhumatoïde pose le diagnostic des *érythèmes polymorphes* (dont les éléments se rencontrent aux membres supérieurs et inférieurs et s'effacent par la pression) : *du rhumatisme articulaire aigu*, aux fluxions plus mobiles ; des *pseudo-rhumatismes infectieux* (gonococcique notamment).

La maladie de Werlhof est à distinguer des *ecchymoses traumatiques* et de la *maladie de Barlow.*

Le purpura chronique sera à distinguer des *manifestations hémophiliques.* Mais ici les symptômes sont inversés : retard du temps de coagulation et intégrité du temps de saignement.

V. — TRAITEMENT

Traitement d'ensemble. — Il comprend les éléments suivants :

Repos au lit, les membres inférieurs légèrement surélevés. Eviter le lever trop précoce qui favorise les rechutes.

Alimentation. — Légère, à laquelle on adjoindra des végétaux acides (cresson, etc.).

Boissons. — Egalement acides (citronnades, limonade sulfurique). Eaux minérales de Vittel ou d'Evian.

Traitement étiologique. — Traiter la cause si l'enquête étiologique est positive. Sérum, si le méningocoque est découvert.

Médicaments. — Chlorure de calcium (4 gr. par jour). Antiseptiques internes : benzonaphtol ou calomel.

Traitements spéciaux : hétéro ou autohémothérapie, autosérothérapie, peptonothérapie.

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE

Hémorragies multiples . potion au chlorure de calcium et à la gélatine. (Chlorure de calcium, 4 gr. ; gélatine, 2 gr. ; eau, 100 gr.).

Injections de sérum gélatiné ou d'authéma.

Hémorragies intestinales. — Administrer la potion précédente ou donner de l'ergotine. Glace sur l'abdomen. Lavements au chlorure de calcium.

Purpura rhumatoïde. — Donner des antiseptiques intestinaux et panser les articulations au moyen de préparations à base de chlorhydrate d'ammoniaque.

Hémorragies profuses avec anémie aiguë : Sérum artificiel ou transfusion.

Purpura hémorragique chronique: — Si les hémorragies se répètent avec insistance et si la radiothérapie n'a été suivie d'aucune amélioration, on sera autorisé à discuter la *splénectomie.*

La réaction tuberculinique et le vaccin B.C.G. chez les adultes

Expériences faites à l'hôpital Ulleval d'Oslo (Norvège)

Depuis 1912, on fait en Norvège, surtout à Oslo, des recherches systématiques sur la réaction de Pirquet chez les enfants des écoles.

En moyenne, on trouve 5 % de réactions positives chez les enfants âgés de six à neuf ans, et d'autres recherches dans de petites villes et à la campagne ont donné des résultats qui ont contribué à former l'opinion parmi les médecins de Norvège, que la fréquence de la réaction de Pirquet croît avec l'âge jusqu'à la vieillesse.

Les recherches de MM. Heimbeck et Scheel ont donné un tout autre résultat chez les élèves infirmières à l'hôpital Ulleval, d'Oslo.

Sur environ 450 élèves des années 1924-1927 environ 52 % présentaient des réactions négatives. On traite beaucoup de tuberculose dans tous les services de l'hôpital et on avait remarqué que la fréquence des manifestations bacillaires parmi les jeunes infirmières était beaucoup plus élevée chez celles à réactions négatives, celles à réactions positives semblant présenter une immunité environ dix fois plus grande.

Pour obtenir une meilleure immunité pour les négatives, MM. Heimbeck et Scheel ont résolu de faire usage du vaccin vivant B. C. G. de Calmette et Guérin. Après quelques expériences préalables pour déterminer la dose, on s'est arrêté à celle de 1/20 de milligramme, répétée une fois après une semaine.

En 1927, 56 élèves infirmières ont donné une réaction de Pirquet négative ; 12 n'ont pas voulu subir la vaccination.

Après le traitement, la réaction de Pirquet est devenue positive chez les 44 vaccinées et aucun symptôme de tuberculose n'a été constaté, mais parmi les 12 non traitées, 4 ont déjà présenté des symptômes d'origine tuberculeuse.

Les auteurs ne tirent aucune conclusion sur la valeur du procédé après un si petit nombre d'expériences, mais ils ont entrepris des recherches sur une plus vaste échelle dans deux cantons ruraux.

Une chaire d'homéopathie à la faculté de médecine

Le ministre de l'instruction publique vient d'être saisi d'une lettre du docteur Flasschœn, médecin homéopathe qui lui demande de créer une chaire d'homéopathie à la Faculté de médecine.

La défense sociale contre la syphilis

En mai 1928, aura lieu à Nancy, sous les auspices de la Ligue nationale contre le péril vénérien, une conférence internationale de défense sociale contre la syphilis.

A cette occasion, une exposition sera faite, comportant une partie historique concernant les maladies véné-

Faut-il toujours soigner les anciennes syphilis nerveuses

Une discussion à la Médicale des hôpitaux

Sous ce titre, M. Heuyer a fait à la Société médicale des hôpitaux une communication dans laquelle, sans attaquer la valeur réelle du traitement spécifique, il s'élève contre son usage systématique dans le traitement des anciennes syphilis nerveuses. Il a rapporté, en effet, de nombreuses observations où le traitement semble pouvoir être accusé d'avoir causé des accidents et il insiste sur la nécessité qu'il y a d'explorer les fonctions hépatique et rénale avant d'instituer un traitement.

Le professeur Sicard pense que dans cette question, il faut agir en clinicien. Au cours des neuropathies nettement syphilitiques, on doit traiter son malade selon son âge, l'âge de la maladie et son état général. Lorsqu'on soupçonne seulement l'origine du mal, un traitement d'épreuve bien conduit n'expose pas à des accidents sérieux.

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

L'IMMENSE EFFORT DE LA SCIENCE FRANÇAISE

Les Grandes Collections contemporaines



RAMSÈS II PRÉSENTANT UNE OFFRANDE
Statuette de schiste au musée du Caire

I. — L'évolution de l'humanité

Les savants français sont modestes. Sachons être orgueilleux de leurs efforts. Jamais, plus qu'à l'heure actuelle, notre pays ne s'est montré acharné au labeur et prodigue de clarté. Jamais, peut-être, depuis l'Encyclopédie — et l'on sait de quel poids cette première synthèse collective fut dans les destinées du monde — les savants de France n'ont fait preuve d'une si noble solidarité dans le travail. Par la vertu des Grandes Collections, nous assistons à une prodigieuse renaissance. Célébrons-la, comme il convient. Aujourd'hui, jetons un premier regard sur le renouveau de l'Histoire. Demain, nous parlerons de la résurrection des humanités. Les autres sciences, les lettres et les arts auront leur tour.

Evoquer ces « Sommes », c'est leur préparer une place à chaque foyer. Et c'est militer pour l'essor facile de cette culture française qui a toujours réalisé sa perfection comme par plaisir, attitude élégante et sûre qui, de tout temps, a fait son attrait.

***

C'est une œuvre considérable, l'une des plus imposantes du siècle, que *l'Evolution de l'humanité*, la grande bibliothèque de synthèse historique, dont la Renaissance du livre a entrepris la publication, sous la direction tout à fait éminente de M. Henri Berr.

Ce véritable monument de l'histoire universelle répond à la nécessité qui s'impose de mettre de l'ordre dans l'amas incalculable des matériaux accumulés par les bons ouvriers de la science historique. La méthode qui a présidé à sa réalisation consiste surtout à si bien distribuer le particulier qu'il détermine, comme d'emblée, la vision lucide du général.

A chaque moment de l'histoire, et dans un ordre croissant à mesure qu'évolue l'humanité, les hommes ont été solidaires les uns des autres, les civilisations ont subi des influences réciproques, et, dans la durée, tous les moments de l'histoire sont solidaires.

Ce jeu d'actions et de réactions, cet enchaînement éternel des causes et des effets dont l'analyse et la synthèse pourraient porter, en épigraphe, le mot de William James que M. Paul Bourget a fait sien : « Nos actes nous suivent » ; c'est ce qui a commencé de se dégager des premiers parus parmi les cent volumes de *l'Evolution de l'humanité*, signés des noms les plus illustres de l'érudition française, anthropologistes, archéologues, épigraphistes, historiens, philologues, géographes, économistes, philosophes et esthéticiens.

On verra par combien d'étapes ont dû passer les peuples pour aboutir à cette réalité d'aujourd'hui : une politique mondiale, une économie mondiale, une civilisation mondiale, réalité vivante à laquelle ne contredisent même pas les guerres qui sont des contre-sens, non des négations.

***

Dans cette série magistrale, répartie en grandes divisions logiques, chacune de ces étapes, depuis l'apparition de la vie sur la terre, a été confiée à un spécialiste d'une autorité incontestée, lié comme d'honneur au respect de l'unité de l'œuvre entier. Maillon d'une chaîne sans fin, chaque ouvrage ainsi, tout en contribuant à l'établissement des faits généraux, a pu s'illustrer, avec plus de relief, de cette multiplicité des faits particuliers qui confère aux civilisations, aux peuples, aux ères historiques leur physionomie propre dont les traits, ainsi accusés, se gravent mieux dans notre mémoire.

On lit avec une curiosité passionnée, dont parfois la gravité même a son charme, ces volumes puissants qui sont la somme de tout l'acquis des chercheurs et de l'apport neuf des auteurs eux-mêmes. Voici *La Terre avant l'histoire*, d'Edmond Perrier, la gigantesque fresque scientifique qui nous mène de la nébuleuse originelle à l'apparition de l'homme sur la terre, à travers tous les mystères des genèses minérales, végétales et animales. Sitôt lue, c'est comme d'un pied sûr qu'on s'aventure parmi les premiers hommes, grâce à *L'Humanité préhistorique* du plus loyal des préhistoriens, Jacques de Morgan ; et c'est le musée raisonné des hordes primitives, de ces embryons de sociétés dont le mystère est si accrochant que c'est pour lui qu'en ces jours-ci on se bat avec tant d'âpreté dans le champ clos de Glozel.

Mais cette humanité de la préhistoire n'a progressé vers les âges historiques et l'adolescence sociale qu'à la faveur de la faculté qui autorise, entre hommes, l'échange des idées et des sentiments : la parole. Aussi, dans *Le Langage*, l'un des maîtres de l'école linguistique française, M. J. Vendryès, étudie celle-ci à travers les siècles, à travers les races, à travers les peuples.

Or, ces hommes épars à la surface du globe, quels qu'ils fussent à l'origine, se sont lentement différenciés suivant les conditions physiques de leur habitat. Quelles sont les actions réciproques de la terre sur l'homme et de l'homme sur la terre, c'est ce qu'un grand géographe, M. Lucien Febvre, nous révèle dans *La Terre et l'évolution humaine*.

***

Nous voici donc en possession de la notion de race. Avant de pousser plus loin, arrêtons-nous devant la carte ethnographique du monde, voyons comment se sont répartis ces filons humains, comment ils ont conservé leur originalité ou à la faveur de quelles contraintes, dans quelles conditions et quelles proportions ils ont fusionné. C'est tout le déterminisme historique qui émane implicitement de l'incomparable ouvrage *Les Races et l'Histoire*, de M. Eugène Pittard, le plus grand ethnographe contemporain depuis la disparition brutale de Deniker. Enfin, penchons-nous, une dernière fois, sur le grand creuset universel où s'élabore le devenir de l'humanité ; les civilisations sont en germe ; le temps les presse ; la nature oblige ; sous l'aiguillon des besoins et de leur aristocratie, le désir, les hordes des aubes s'agglomèrent, et, de concert, un historien et un sociologue, MM. A. Moret, de l'Institut, et G. Davy, nous montrent, *Des Clans aux Empires*, comment s'est distribuée la première carte politique et sociale du monde.

***

Dorénavant, nous sommes armés pour tout étudier avec avidité, pour tout comprendre sans effort.

Il semble que, dans notre cerveau, des alvéoles soient prêts où vont se classer, avec une harmonie géométrique, tous les détails de la succession des empires. Et il semble qu'entre ces alvéoles il n'y ait point de cloisons étanches. Par une osmose idéale, tout s'interpénètre. Connaissant l'homme, nous avons un peu comme la divination de son destin. Quels que soient les drames de l'histoire, les conflits et les alliances du muscle et de l'esprit, nous en devinons les secrets. Nous sommes prêts à communier avec toutes les formes du génie, à en suivre allègrement les triomphes, à n'être pas surpris du voile que — des arrière-plans que nous avons vus au début de notre initiation — des humanités moins évoluées peuvent ramener, pour un temps, sur les cités accomplies.

Le morcellement de l'enseignement d'hier nous avait bloqués. Des horizons nous étaient fermés. Maintenant, toutes les fenêtres sont ouvertes, et dans un même édifice. La merveilleuse leçon rythmique nous a préparés aux joies encyclopédiques. Si innombrables que soient les faits qui se succèderont pour notre édification, ils ne s'accumuleront pas en nous à la façon cahotique du passé. Ils sont baignés de clarté. Ils sont clairs. A notre tour, nous sommes étrangement lucides.

***

Jamais réunion de maîtres n'a inventorié et fait revivre autant d'événements, révélé autant de caractères, énoncé autant de lois que la pléiade éminente assemblée pour l'hécatombe de *l'Evolution de l'humanité*.

Et ce nous est pourtant un jeu de les suivre, d'assister aux batailles et aux traités, à l'édification des cités, à l'ordonnancement du travail, à l'éclosion des lettres, des sciences et des arts, enfin à cette mécanique humaine — économique et politique — qui, d'avatar en avatar, nous permettra d'arracher le masque qui nous rendait encore secrète et suspecte la physionomie multiple des humanités contemporaines.

Vraiment, ce n'est plus, désormais, qu'un beau voyage sans écueils à travers le passé : *Le Nil et la civilisation égyptienne*, par A. Moret ; *La Mésopotamie : les civilisations babylonienne et assyrienne*, par L. Delaporte ; *La Civilisation égéenne*, par G. Glotz ; *La Formation du peuple grec*, par A. Jardé ; *Le Génie grec dans la religion*, par C. Sourdille ; *L'Art en Grèce*, par A. de Ridder et W. Deonna ; *La Pensée grecque et les origines de l'esprit scientifique*, par L. Robin ; *La Cité grecque*, par G. Glotz ; *L'Impérialisme macédonien et l'hellénisation de l'Orient*, par P. Jouguet ; *L'Italie primitive et les débuts de l'impérialisme romain*, par Léon Homo ; *Le Génie romain dans la religion, la pensée et l'art*, par Albert Grenier ; *Les Institutions politiques de Rome : de la cité à l'Etat*, par Léon Homo ; *Rome et l'organisation du droit*, par J. Declareuil ; *La Perse antique et la civilisation iranienne*, par C. Huart, enfin, *L'Economie antique*, par J. Toutain, le volume qui vient de paraître, qui, en un ouvrage splendide qui éclaire les pages et aussi le présent méditerranéen qui se réclame, en Italie, des fastes positifs de ce passé.

Des noms illustres. Des chefs-d'œuvre. De la science probe, à la française.

On se sent réconforté en présence de cet édifice gigantesque auquel, chaque jour, un maître apporte sa pierre. Et cet édifice savant n'est pas morose. Tous les artistes des âges classiques l'ont embelli de vives fresques, de bas-reliefs et de statues. Les poètes y chantent ; les grands prêtres y prient ; les sages y dispensent le pur miel des leçons divines et humaines ; les artisans s'y affairent, et, tandis que retentit par instants le bruit des batailles, les premiers adolescents sportifs y rivalisent dans le stade et, comme attentifs à toutes les suggestions de l'ordre et du désordre, les législateurs y gravent des lois éternelles sur les tables d'airain.

Histoire admirable des civilisations d'hier, *l'Evolution de l'humanité* prépare, avec prestige, la civilisation de demain.

Pierre Guitet-Vauquelin

Un prix littéraire féminin

L'Aide aux femmes de profession libérales, présidée par Mme la maréchale Joffre et Mme R. Achille Matza, nous prie de rappeler que les femmes n'ayant encore rien publié et désirant concourir pour le prix littéraire annuel de 2.000 francs, doivent adresser, avant le 1er février, les manuscrits de leurs romans à Mme Paul Crouzet, secrétaire du jury littéraire, 15, rue de Tocqueville, à Paris.

Le Prix Littéraire du "Siècle Médical"

5.000 francs

et les droits afférents à un tirage garanti de

10.000 exemplaires

Membres du Jury :

MM.
Georges LECOMTE
de l'Académie française
ancien président de la Société des gens de lettres
J.-H. ROSNY aîné
de l'Académie Goncourt
Edmond JALOUX
Francis CARCO
François MAURIAC
Jean CASSOU
Pierre GUITET-VAUQUELIN

Rappelons que le Prix littéraire du « Siècle Médical » récompensera un roman inédit, sans distinction de genre, dont l'auteur appartient au corps médical (médecin, chirurgien et étudiant en médecine de France et des colonies ou exerçant à l'étranger, mais pouvant certifier de sa qualité de Français).

Ce prix qui, entre sa dotation et les droits afférents au premier tirage garanti, assure au lauréat une somme minimum de 15.000 francs, sans préjudice des droits afférents aux tirages ultérieurs, sera attribué le 1er novembre 1928.

***

Les manuscrits, de préférence tapés à la machine, ne devront pas excéder 300 pages du format in-18 jésus courant, et seront adressés au directeur du Siècle Médical *jusqu'au* 1er octobre 1928, *dernier délai.*

Sitôt couronné, le livre sera lancé par les soins de la Société d'éditions de la Librairie des Champs-Elysées, 23, rue Marbeuf, à Paris.

LES MAL MARIÉS

FALCONET

Nous avons reçu, ces jours derniers, deux livres d'un égal intérêt, mais d'un charme différent : *Falconet*, par le docteur Fernand Vallon (Imprimeries réunies de Senlis, éd.) et *Constance Mayer*, par M. Edmond Pilon (André Delpeuch, éd. Paris). L'un et l'autre, ils sont d'une bien subtile critique artistique et documentés à souhait au point de vue biographique. Et je crois que, l'un et l'autre, ils pourront être utiles aux psychologues qui s'intéressent aux genèses du génie, à l'influence féminine sur l'évolution de la création artistique et, particulièrement, au cas des « mal mariés ».

D'une façon générale, en effet, le talent, résultat de dons innés et d'influences extérieures, influences de milieu et d'école, est très directement stimulé ou opprimé par ce milieu le plus immédiat qu'est la famille. M. Edmond Pilon a mis en valeur, avec une habileté et une élégance supérieures, le ble et fantasque Constance, élève de tresse et collaboratrice, dans l'évolution de la manière de Prud'hon, qu'elle rendit plus sensible, plus fine, à une époque où le retour au classicisme guindé, imposé par David et ses suiveurs, menaçait la grâce méditative et sensuelle léguée par les maîtres du 18e siècle. Mal marié à Jeanne Pennet, Prud'hon était écrasé par la vulgarité et les soucis domestiques quand pénétra dans sa vie l'indépendante, sensible et fantasque Constance, élève de Greuze. « Pour lui, jusque-là si seul, si désespéré, lui dont — a écrit son ami Voïart — jamais un sourire n'avait effleuré les lèvres, voilà que, tout à coup, il prenait conscience de lui-même, de la valeur de son talent ; il pensait à l'emploi de ses dons créateurs. Grâce à ce rapprochement, à cette union intime des âmes, cette sorte d'émulation qui les amena plus d'une fois l'un et l'autre à se confondre en de mêmes ouvrages, à travailler presque simultanément au même tableau, il arriva que l'art de Mlle Mayer acquit plus de fermeté, se libéra de bien des entraves. »

En ce qui concerne celui de Prud'hon, il se dépassa. « L'attachement profond qui naquit de leurs rapports, a écrit Eugène Delacroix, contribua non seulement à arracher Prud'hon au sentiment de ses infortunes passées, mais à l'échauffer aux grandes entreprises et à le soutenir au milieu de ses travaux. » Et il est incontestable que c'est à l'amour de Constance Mayer que Prud'hon dut d'être le peintre incomparable de la femme.



Constance MAYER

Quant à Falconet, difficilement sorti de la misère, grâce à la protection d'Alain-François Poisson, marquis de Marigny, frère de la Pompadour et directeur et ordonnateur général des bâtiments, jardins, arts, académies et manufactures du roi, Falconet, de cœur plus sec que Prud'hon, mais durci encore par le peu exaltant contact d'une femme de peu de grâce et d'esprit, fille d'un ébéniste du roi, c'est le phénomène inverse qu'il décèle. Sa personnalité innée est hésitante. Est-ce la force qui domine en elle ? On le pourrait croire, à voir son Milon de Crotone qui s'apparente à celui de Puget. Mais ce fils d'artisan qui militera avec tant d'âpreté pour la revendication du droit de cité de l'artiste, qui se sent longtemps bloqué par les petits maîtres, succombe à l'atmosphère amollissante de la seconde moitié du 18e siècle, à l'obligation de faire voluptueux et mièvre. Peut-être, mieux soutenu, plus tôt inspiré par une présence tutélaire, il eut montré plus d'indépendance et d'audace, peut-être se fut-il plus vite et plus résolument affranchi. Sophie Volland, qui lui fut chère dans la mesure où quelqu'un lui pouvait être cher, ne lui fut pas une muse.

Ordonnateur et animateur de la « pâte du roi », comme directeur de l'atelier de modelage de Sèvres, adaptateur alangui des dessins de Boucher lui-même si langoureux, il fut, pendant ses onze années d'exercice, le véritable créateur de la porcelaine. Et il ne faut pas déplorer la chaîne que lui passa au col la Pompadour. Elle nous a valu un modeleur qui marque dans l'histoire de l'art. Mais elle nous a peut-être privé d'un artiste plus fort,

PRUD'HON

plus hardi. Cet artiste, Falconet le fut, en effet, quand il alla en Russie, à la cour de Catherine II, avec Marie-Anne Collot, de talent plus viril que le sien. Et il n'est que de contempler sa statue équestre de Pierre Ier pour s'en rendre compte. Mais, au sortir d'un ménage médiocre, Falconet ne put être illuminé par cette fille peu avantagée par la nature, plus Antigone qu'Egérie. C'est à peine si, dans son aventure impériale avec elle, aventure peut-être chaste, il retrouva sa vigueur première, cette puissance qui avait sombré dans la pratique de la pâte tendre et le fignolage du bibelot pour étagère de boudoir.

Une fois encore, les livres de M. le docteur Fernand Vallon et de M. Edmond Pilon nous ramènent à l'étude des artistes qui se hâtent trop tôt d'embourgeoiser leur vie et qui méconnaissent, au départ, l'art initial de se préparer des présences heureuses. Il faut les lire et les méditer. Car nous ne possédons pas encore de suffisantes études d'ensemble sur les mal mariés. La maladie de l'amour est peut-être la phase la plus aiguë de la maladie du génie.

PROMENADES A TRAVERS LE CAIRE

PAR JEHAN D'IVRAY

Aquarelles de Louis Cabanes. J. Peyronnet et Cie, éditeurs, 7, rue de Valois, Paris (1er).

Voici un bien beau livre ! il plaît à l'esprit comme aux yeux par les suggestives descriptions de Jehan d'Ivray, tout imprégnées de l'impalpable parfum oriental et limpide comme le ciel d'Egypte lui-même, et par les 28 somptueuses aquarelles du peintre orientaliste Louis Cabanes, qui excelle à rendre tour à tour les cintres éclatants, les colonnades vertigineuses, les crépuscules mauves où l'impressionnant clair obscur des mosquées.

On ne saurait trop louer l'effort artistique de l'éditeur qui a assumé la tâche de publier dignement un tel monument. Un format majestueux (35 x 27,5), des papiers rares, une typographie irréprochable des lettrines et culs-de-lampe enluminés comme dans les vieux missels. Tout concourt à faire de cet ouvrage un grand'œuvre digne de celui qui a bien voulu le préfacer : Son Exc. Sarvat pacha, président du conseil des ministres d'Egypte.

Spécimen sur demande sans frais.

A TRAVERS LES LIVRES

Romans

NON, NE TE MARIE PAS... par *Sheridan*. — L'auteur de *Fabienne et son chauffeur* et de déjà plus d'une quinzaine de romans d'une psychologie intéressante, s'est déjà préoccupé — notamment dans *Car il voyait* — de l'état d'âme du médecin. Il aborde, aujourd'hui, l'étude du rôle du médecin qui s'oppose au mariage d'un ami condamné à une lourde hérédité morbide et, plutôt que de laisser s'accomplir ce qu'il considère comme un crime, viole le secret professionnel et meurt victime de son geste. Ce roman, d'une facture énergique et sobre, sera fort discuté en ce moment, où la question du secret médical est, plus que jamais, à l'ordre du jour. (*Ferenczi. Ed. Paris.*)

LE ROMAN D'UN ROMANCIER, par *M. Palacio-Valdès*, de l'Académie royale d'Espagne. — Mme Tissier de Mallerais a bien fait de traduire ce roman, car Palacio-Valdès n'est pas assez connu en France, lui qui domine actuellement la littérature espagnole. C'est l'évocation de toute une vie, de l'enfance asturienne dans un milieu patriarcal, à la vie d'université. Tout un peuple artiste et passionné s'agite et vibre. C'est plein de mouvement, de lumière, d'émotion, de drame un peu. Un livre d'un charme extraordinaire et étonnamment révélateur, qui fait songer d'un Alphonse Daudet plus ironique et méditatif. (*Nouvelle Revue française. Ed. Paris.*)

TOYA, par *Mme Marcelle Auclair*. — Et voici un roman qui révèle, à son tour, avec un rare prestige, la vie sud-américaine, à la faveur de l'histoire d'une fille laide, parmi tant de femmes très belles, qui ne réussit à rien dans une société où tout favorise l'amour et où l'amour favorise tout, échoue même dans l'humble bonheur qu'elle attend d'un enfant ingrat et verse alors dans la dévotion superstitieuse léguée par l'Espagne à l'Amérique latine. La peinture de mœurs égale dans ce livre l'étude de caractère. (*Nouvelle Revue française. Ed. Paris.*)

SOLEIL, par *M. Louis Lecoq*. — L'auteur de *Sid Ghorab, surcorbeau*, et de *l'Empire du monde* a reçu, pour *Cinq dans ton œil*, le grand prix littéraire de l'Algérie. *Soleil*, qu'il vient de publier, comprend quatre récits d'un puissant intérêt dramatique et d'une psychologie documentaire précieuse : le démon du bon droit, la marque, couleur d'agave, et les deux paradis. Les quatre démons africains, si souvent évoqués par M. Robert Randau, y règnent en maîtres : le démon de la chicane qui ruine le pauvre émigré Drouet, mais lui permet de mourir par hasard en pleine féerie du soir africain ; le démon de la haine qui domine la tia Samporita dont le fils est ensorcelé par une gueuse qu'il convient de marquer au couteau ; le démon de la liberté qui pousse le polémiste Mauvoisin à favoriser le suicide de sa femme ; enfin, le démon de la luxure qui exaspère la sensualité mystique du derviche Joussi Kitani. Le style est chaud et dru. (*Rieder. Ed. Paris.*)

Poésie

SUR MA ROUTE, par *M. Albert Desbranches*. — Ces « Croquis à la campagne » sont d'un médecin. Mais ce n'est point par esprit de corps que nous en louons sans réserves le puissant réalisme lyrique. Au vrai, seul un médecin lettré est peut-être capable de ces notations franches qui s'éloignent des mièvreries à la Racan. La nature est impérieuse et l'homme dans la nature, spontané. Et c'est toute la force de la nature qui brasse ce très beau livre d'où montent les odeurs végétales et animales, où l'humanité apparaît sincère, violente et nue. *Sur ma route* se classe parmi les plus curieux et les plus beaux livres de la terre. (*J. Peyronnet. Ed. Paris.*)

Essais et documentaires

LE LIVRE DU PAYS NOIR, par *M. Roland Lebel*. — J'ai signalé, récemment, le livre tout à fait remarquable de M. Georges Hardy sur *l'Art Nègre* (*Laurens*, Ed. Paris), et nous possédons, d'autre part, une excellente *Anthologie nègre*, de M. Blaise Cendrars (*La Sirène, Ed. Paris*). Ce que nous offre aujourd'hui M. Roland Lebel, avec d'excellents bois de Jean Hainaut, c'est l'anthologie de la littérature africaine. Les pages choisies sont très caractéristiques et, ce qui n'est pas le moins appréciable, c'est la très complète bibliographie méthodique qui figure en appendice, une bibliographie, chose rare, qui n'escamote pas les indications d'éditeurs ! Bref, un livre à lire et à conserver. (*Editions du Monde Moderne, Paris*).

LE COUTEAU D'IVOIRE.

LES ACCIDENTS SÉRIQUES

On désigne sous ce nom l'ensemble des phénomènes pathologiques consécutifs à l'introduction de sérum dans l'organisme, constituant souvent une véritable thérapeutique : la maladie sérique.

L'apparition relativement très récente de la sérothérapie fait de la maladie sérique une affection nouvelle, mais que l'emploi croissant de la sérothérapie tend à rendre de plus en plus fréquente. Douée d'une incubation et d'une évolution assez régulière d'une symptomatologie précise, la maladie sérique mérite d'être connue et étudiée en détail par tout praticien.

Les conditions de l'apparition des accidents sériques

1° *Conditions tenant à la voie d'introduction du sérum.* C'est avant tout à la suite d'introduction parentérale qu'on observe les accidents sériques. Il faut savoir, néanmoins, que les accidents sériques doivent être consécutifs à l'introduction du sérum par voie buccale, mais ces faits sont rares, de même que ceux que l'on a décrits à la suite de l'introduction par voie rectale ; d'ailleurs, on sait le peu d'efficacité thérapeutique de ces deux derniers modes de sérothérapie. En général, les accidents sériques sont d'autant plus prononcés que l'introduction se fait plus rapidement dans la circulation. C'est ainsi que la voie intraveineuse est de beaucoup la plus redoutable et expose à des accidents très prononcés et précoces. Les injections intramusculaires et sous-cutanées de pratique courante donnent lieu à des accidents sériques bien déterminés et c'est surtout de ceux-ci que nous parlerons dans les lignes qui vont suivre.

L'injection intra-articulaire s'accompagne de phénomènes ordinairement plus atténués et souvent localisés. Quant à l'injection intra-rachidienne, elle s'accompagne de symptômes très particuliers tenant à la sensibilité si spéciale de la zone sous-

étudierons dans un chapitre séparé.

2° *Conditions tenant à la qualité du sérum.*

Ce sont avant tout les sérums vieillis et chauffés qui entraînent le moins d'accidents.

C'est pourquoi en Allemagne, où on emploie les sérums non chauffés, pendant la guerre de 1914-18 où la consommation considérable de sérum s'opposait au vieillissement, les accidents sériques se sont montrés plus fréquents et plus intenses.

Des recherches récentes (Ravaut, Lesné) ont montré que l'intensité des accidents sériques est en rapport avec la richesse du sérum en albumines hétérogènes. Aussi ces auteurs ont-ils proposé et réalisé (Ravaut) un sérum désalbuminé dont nous avons vu tout l'intérêt au cours de la récente causerie sur la diphtérie (*Siècle médical* 1er décembre 1927).

La nature de l'antitoxine du sérum semble jouer un rôle dans la production des accidents et il est indéniable que le sérum antitétanique est de beaucoup le plus nocif. Quant à la dose elle ne semble pas entrer en ligne de compte d'une manière très nette : tel sujet fera des accidents sériques prononcés à la suite d'une injection préventive de 10 cm³ de sérum, alors qu'un autre ne souffrira que d'accidents légers et fugaces après un traitement sérique important. Et il semble là qu'un facteur beaucoup plus important soit à envisager : l'influence du terrain.

3° *Conditions tenant au terrain.*

Il semble que les accidents sériques soient d'une plus grande fréquence et d'une moindre bénignité chez certains sujets prédisposés (asthmatiques, malades atteints d'insuffisance hépatique) ou bien, et ceci doit être bien connu du praticien qui se fera une règle de le rechercher par l'interrogatoire chez les malades ayant reçu antérieurement une ou plusieurs injections de sérum.

On comprend donc la nécessité

cours de cet exposé suivant qu'il s'agit d'un sujet qui n'a jamais reçu de sérum auparavant ou bien d'un sujet déjà injecté antérieurement.

Les accidents sériques chez un sujet neuf

1° *Date d'apparition des accidents.* Ici les manifestations sériques apparaissent tardivement : le huitième et le douzième jour. Parfois, pourtant, ils peuvent être plus tardifs et n'apparaître qu'au vingtième ou même au vingt-cinquième jour après l'injection, ou bien ils peuvent être plus précoces et survenir dès le cinquième jour.

Il faut savoir que les accidents dits immédiats sont généralement le fait de sujets sensibilisés par une injection antérieure ou chez lesquels la voie d'introduction du sérum a été intra-veineuse ou intrarachidienne.

Dans la majorité des cas on a donc affaire à des accidents tardifs caractérisés avant tout par des phénomènes éruptifs accompagnés de symptômes généraux plus ou moins prononcés.

Les manifestations cutanées

Il s'agit le plus souvent d'une urticaire généralisée à grands placards débutant au niveau du point d'injection et de là gagnant tout le corps mais avec une prédilection pour le tronc. Cette urticaire est très prurigineuse, disparaît en quelques heures mais pour réapparaître par poussées successives surtout à la suite des repas. Plus rarement il s'agit d'érythèmes scarlatiniformes ou morbilliformes ou encore d'érythèmes polymorphes. Une mention spéciale est à consacrer aux éruptions purpuriques ; ces dernières très rares pour les classiques semblent plus fréquentes aujourd'hui étant une signification particulière, car elles semblent traduire une infection associée de nature streptococcique probable. Tous ces accidents éruptifs sont très prurigineux ; d'autre part, ils s'accompagnent souvent d'œdèmes légers, fugaces, siègeant dans les yeux, au niveau des lèvres, des mains, du dos, sur lequel s'impriment les plis des draps, les bourses, la verge. Parfois même ces œdèmes peuvent siéger au niveau du pha-

gie ou même infiltrer la glotte et dans ce dernier cas, entraîner une asphyxie à marche rapide pouvant nécessiter la trachéotomie.

Les phénomènes généraux

Ils consistent avant tout en fièvre modérée, rarement très élevée. La céphalée et les courbatures sont fréquentes ; l'hypotension de règle, le pouls accéléré.

Dans certains cas, outre ces deux grandes manifestations habituelles, il existe un symptôme important : les arthralgies.

Les arthralgies

Signes fréquents mais non constants ayant tendance à disparaître, du moins à s'atténuer considérablement depuis l'emploi du sérum désalbuminé. Ces arthralgies sont très douloureuses, elles siègent surtout au niveau des grosses articulations des membres, mais parfois ce sont de petites articulations qui sont prises : il faut bien connaître la possibilité d'arthrite temporomaxillaire sérique et ne pas prendre le trismus qu'elle entraîne pour une exacerbation du trismus d'un tétanos traité par des doses prononcées de sérum. Ces arthralgies régressent rapidement et sans laisser de traces. Accessoirement il faut signaler la fréquence des adénites et de l'albuminurie. Enfin, il faut connaître l'orchite sérique et les paralysies post-sérothérapiques. Il s'agit alors en général de polynévrites amyotrophiques frappant avec prétérition le groupe scapulo-huméral. La connaissance de ces paralysies est utile pour les différencier dans certains cas des paralysies dûes aux toxines microbiennes (diphtérie, dysenterie). En général les accidents tardifs ont un pronostic excellent et guérissent totalement au bout d'un laps de temps variable pouvant aller de quelques heures à une semaine. Parfois même les accidents sériques revêtent une symptomatologie beaucoup plus fruste et se réduisent à quelques placards d'urticaire passagère, à un prurit isolé, à un léger clocher fébrile accompagné ou non d'adénopathie. Ces formes frustes sont d'une observation beaucoup plus courante depuis l'emploi du sérum

surtout dans le cas d'injection préventive de sérum purifié, de n'observer aucune réaction consécutive.

Les accidents sériques chez un sujet sensibilisé antérieurement

La symptomatologie que nous venons de décrire n'est plus la même en cas d'injection de sérum chez un sujet ayant déjà reçu du sérum. Ici en effet les accidents sont plus marqués, plus fréquents et surtout d'apparition plus précoce. Ils peuvent parfois donner naissance à deux phénomènes spéciaux : une réaction anaphylactique, ou au phénomène d'Arthus. Nous ne décrirons pas ici le grand choc anaphylactique rare en vérité et étant surtout le fait d'injection intraveineuse ou d'injection intramusculaire où l'aiguille a en réalité pénétré dans une veinule de la fesse.

On comprend donc la nécessité d'aspirer toujours avec une seringue avant l'injection intramusculaire de sérum de manière à se rendre compte si l'aiguille n'est pas en réalité dans une veine. Quoi qu'il en soit ces accidents anaphylactiques qui peuvent être mortels, sont exceptionnels (un cas de mort pour cent mille injections) et ne doivent en aucun cas faire hésiter sur l'emploi précoce massif, précoce systématique de la sérothérapie ; c'est aussi chez des sujets déjà sensibilisés par des injections antérieures de sérum qu'on voit survenir un phénomène très particulier dont l'importance pathogénique semble considérable. Tout de suite après l'injection sous-cutanée ou intramusculaire, on voit apparaître tout autour du point de piqûre un énorme gonflement œdémateux chaud, rouge, très douloureux. L'état général est d'emblée altéré, mais le pronostic n'est pas grave et au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures, le gonflement disparaît sans laisser de traces ; mais les rechutes sont fréquentes. On voit donc tout l'intérêt qu'il y a à savoir si un sujet est neuf ou sensibilisé par le sérum. On a beaucoup discuté pour savoir le temps de constitution de cet état anaphylactique ; il semble qu'il soit réalisé huit ou dix jours après la première injection. L'appa-

dans tous les cas faire interrompre la sérothérapie. C'est pourquoi, la plupart des auteurs insistent tant actuellement sur la nécessité de pratiquer des doses massives et répétées, de manière à avoir injecté une quantité suffisante de sérum avant l'apparition des accidents sériques. Quant à la durée de cette anaphylaxie acquise, elle semble très variable, et cette notion a d'ailleurs maintenant beaucoup moins d'importance car on sait que des manifestations anaphylactiques ont été observées chez des sujets n'ayant jamais reçu de sérum. Nous n'insisterons pas sur la discussion entre les diverses théories désireuses d'expliquer le pourquoi de cette sensibilisation, nous rappellerons simplement que les prédisposés aux accidents sériques sont avant tout les asthmatiques, les endocriniens, et pour Ravaut les hérédo-syphilitiques.

Cas particulier des accidents sériques consécutifs à l'injection intrarachidienne

L'injection intrarachidienne de sérum employée essentiellement dans le traitement de la méningite cérébrospinale accessoirement dans les méningites aiguës et dans le tétanos, donne naissance à des accidents analogues à ceux succédant à l'injection sous-cutanée ou intramusculaire. Mais en outre il faut bien savoir que l'injection de sérum intrarachidienne peut s'accompagner de phénomènes méningés traduisant une véritable méningite sérique.

Cette notion est importante, car elle permet de distinguer une rechute d'une méningite sérique. La ponction lombaire, en cas de méningite sérique montre un liquide céphalorachidien contenant des *polynucléaires intacts* et l'absence de tout microbe à la culture comme à l'examen direct ; de plus, la glycorachie reste normale. On sait, au contraire, qu'en cas de rechute, le liquide céphalorachidien contient des polynucléaires avariés, que les microbes y réapparaissent tout en voyant la glycorachie s'abaisser très notablement.

Le traitement des accidents sériques

1° *Traitement prophylactique.*

Avant tout s'abstenir d'employer la voie intraveineuse, ou si les cir-

dans la veine le sérum qu'après une très grande dilution dans de l'eau physiologique. On a préconisé l'ingestion ou l'injection de diverses substances : bicarbonate de soude, carbonate de soude, chlorure de calcium (Netter), extrait hépatique adrénaline. Aucune de ces substances n'a fait ses preuves ; elles réussissent dans un cas, échouent dans de nombreux autres. Plus intéressante semble la technique proposée par Besredka : on pratique quelques heures avant l'injection massive de sérum une injection sous-cutanée de 1 cm³ de sérum. Cette méthode éviterait les accidents d'anaphylaxie précoce et devrait toujours être utilisée en cas de réinjection. Mais toutes ces méthodes ont maintenant moins d'intérêt depuis l'apparition du sérum désalbuminé. Ce sérum, en effet, donne naissance à des accidents sériques beaucoup moins prononcés, parfois même absents, et son emploi s'impose en cas de réinjection ou de traitement prolongé. Néanmoins, il semble que le pouvoir thérapeutique du sérum désalbuminé soit légèrement inférieur à dose égale au sérum ordinaire et l'emploi de ce dernier se recommande toujours malgré la plus grande intensité des manifestations sériques qu'il détermine dans le traitement des angines diphtériques et du tétanos graves.

Le traitement curatif

Avant tout mettre le malade au régime lacto-végétarien, faire ingérer du chlorure de calcium à la dose de 4 grammes et surtout prescrire l'aspirine à la dose de 1 gr. 50, dont l'effet analgésique influence favorablement les arthralgies. Quant aux accidents de choc, ils relèvent avant tout de l'injection souscutanée d'adrénaline. En résumé, nous voyons que les accidents sériques sont des manifestations de plus en plus fréquentes depuis l'emploi systématique et l'extension de la méthode sérothérapique, mais ces accidents beaucoup plus ennuyeux que sérieux ne doivent, en aucun cas, faire hésiter à pratiquer une injection de sérum, injection à laquelle on doit tant de vies humaines.

M. D.

La prémunition du nourrisson contre la tuberculose par injection sous-cutanée du B. C. G.

Dans une note présentée à l'Académie de médecine avec la collaboration de M. Turpin, M. B. Weill Hallé a rapporté quelques observations de prémunition du nourrisson par injection sous-cutanée de bacille Calmette-Guérin.

L'observation a montré que cette méthode est inoffensive et particulièrement efficace dès que le nourrisson a dépassé la première décade de journées, mais on ne doit l'appliquer qu'après un contrôle suffisamment prolongé et la constatation de plusieurs cuti-réactions négatives, afin d'éliminer le risque de contamination préalable.

Le contrôle doit être poursuivi après la vaccination pour éviter un contact infectant, en tout cas pendant les premières semaines, jusqu'à l'établissement probable de l'immunité.

Cette méthode, substituée à l'ingestion vaccinale répond à l'objection qui vise l'insuffisance de pénétration du vaccin ingéré, même dans les premiers jours de la vie. De plus, la méthode convient particulièrement à certains nourrissons très menacés par leur hérédité et un entourage infectant et qui n'ont pu bénéficier de l'ingestion précoce de B. C. G.

Quelle est la force d'un reçu d'honoraires médicaux ?

Un médecin, le docteur Guisez, réclamait ses honoraires, s'élevant à 5.000 francs, à un client, M. Thibault. Celui-ci produisit un reçu de la somme réclamée.

Mais le docteur Guisez répliqua que le reçu avait été délivré « soit par erreur, soit par complaisance » et que, quoique signé de lui, il ne correspondait pas à la réalité.

Pour appuyer sa thèse, le docteur Guisez invoquait une lettre du client, postérieure à la date figurant sur le reçu, et dans laquelle M. Thibault se reconnaissait débiteur d'un reliquat sur les honoraires convenus.

Quelles étaient la valeur et la force probante respectives du reçu d'honoraires et de la lettre ?

Saisie de cette délicate question, la première chambre de la cour de Paris a donné raison au client qui affirmait avoir réglé les honoraires au médecin. Elle a déclaré que « dans les » cliniques, où la multiplicité des no- » tes à encaisser nécessite l'organisa- » tion d'un service de comptabilité et » de recouvrement, il arrive aux em- » ployés compétents de préparer à » l'avance les quittances destinées à » être présentées aux débiteurs, et de » les retenir, en cas de non-payement, » pour les remettre telles quelles aux » intéressés à l'époque future du rè- » glement... »

La cour, infirmant le jugement de première instance, a débouté le docteur Guisez de sa demande en paiement d'honoraires.

Voyage médical sur la Côte d'Azur

Le IVe voyage médical international sur la Côte-d'Azur, organisé par la Société médicale du littoral méditerranéen, achève son parcours, dirigé, comme les précédents, par le docteur Maurice Faure, président.

Ont répondu à l'invitation de la Société, 94 médecins de toutes nationalités : Anglais, Danois, Espagnols, Hollandais, Luxembourgeois, Roumains, Turcs, Iougo-Slaves et Français.

L'exonération des frais d'entretien en cas de retrait de l'Assistance publique d'un enfant naturel né de père inconnu

M. Raymond Baranton a déposé sur le bureau de la Chambre une proposition de loi (n° 4990) tendant à exonérer les femmes non mariées, mères d'un enfant né de père inconnu, réclamant leur enfant, du remboursement des dépenses faites pour son entretien par l'Assistance publique.

L'article 17 de la loi du 26 juin 1904 indique que les parents réclamant leur enfant à l'A. P. doivent rembourser la dépense faite pour son entretien, à moins que la commission départementale ne les exonère en tout ou en partie. Malgré tout le libéralisme avec lequel les fonctionnaires de l'Assistance publique tentent d'appliquer les textes, néanmoins certaines restrictions ont été établies par les décisions des commissions, qui sont très rigoureuses en ce qui concerne les demandes d'exonération totale.

L'obligation de payer en partie les frais d'entretien impose à la mère des sacrifices tels qu'elle ne peut remplir ses devoirs de maternité et la contraint à laisser son enfant. C'est pour éviter cette alternative que M. Baranton voudrait favoriser le dépôt provisoire d'une part, et le retrait sans remboursement. Dans le cas de retrait, la mère devra justifier qu'elle a touché pendant trois ans un salaire égal à celui (traitement et indemnité de logement) d'une gérante de cabine téléphonique.

DANS LA LÉGION D'HONNEUR

Nous apprenons avec plaisir que M. Marcel Gauguery, économe et chef des services administratifs des hospices civils de Nancy, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur, au titre de l'Assistance publique.

En plus de ses importantes fonctions au centre hospitalier de Nancy, M. Gauguery est secrétaire rapporteur du conseil supérieur de l'Assistance publique, et il a récemment publié, en collaboration avec M. J. Oster, de Strasbourg, un intéressant ouvrage, très complet et très documenté, dont nous avons publié une analyse : « *A travers les hôpitaux des provinces recouvrées.* »

C'est également lui qui a organisé, avec beaucoup de méthode et d'ordre, le 7e congrès national de l'Assistance publique et privée, qui s'est tenu dans la capitale lorraine, les 28, 29 et 30 octobre dernier.

La surdité de Beethoven provenait de lésions de l'oreille interne

Dans une note présentée à l'Académie des sciences par M. d'Arsonval, le docteur Marage cherche à établir la nature de la surdité de l'illustre musicien.

La nature des bourdonnements qui ont précédé de deux ans la surdité ; le fait que l'affection débuta par la perte de perception des sons aigus, seuls, les sons graves et du médium restant bien entendus, et la marche rapide de la perte d'audition qui, commencée en 1798, était environ de 60 % pour tous les sons en 1801, permirent à M. Marage de construire les courbes de la surdité de Beethoven à trois époques différentes.

Ces courbes caractéristiques des surdités dues aux lésions de l'oreille interne ont montré que Beethoven n'était pas atteint d'une affection de l'oreille moyenne, otite moyenne ou otorrhée et, du reste, ce diagnostic se trouve confirmé par l'autopsie que fit le docteur Joh. Wagner le lendemain de la mort.

A la Société de Médecine légale

Les suicides par armes blanches

M. Balthazard a communiqué un cas de suicide par arme blanche. Ce procédé fournit 3 % de la totalité des suicides, et l'opinion courante est qu'une survie assez prolongée est incompatible avec une plaie pénétrante du cœur. En général, la mort est foudroyante et pourtant dans le cas présent, la survie dépassa 24 heures.

Il s'agit d'un homme qui, après avoir bien déjeuné, est retrouvé avec une petite plaie dans la région cardiaque. Le cartilage costal de la 4e côte est sectionné. Deux heures après, le pouls est encore bien frappé et on observe seulement un peu de dyspnée. Son état ne paraît pas devoir mériter une intervention. On ne suppose pas que le cœur ait été touché. 16 heures après, la dyspnée augmente et la mort survient le lendemain matin, le blessé présentant une mousse rosée entre les lèvres.

L'autopsie révéla une petite plaie à la base du cœur d'environ 1 cm, mais la face interne de la plaie, entre les piliers, était obturée par un petit caillot fibrineux.

La quantité de sang retrouvée dans le péricarde et la plèvre est insuffisante pour justifier la mort par hémorrhagie et c'est après cette survie prolongée que la mort survint par œdème aigu du poumon.

Pour prévenir les accidents du travail

Une enquête ouverte par M. Fallières a déja suscité d'heureuses initiatives

Dès son arrivée au ministère du travail, M. André Fallières s'est préoccupé de la question des accidents du travail, celle de la réparation de leurs conséquences, et surtout celle de la prévention des accidents eux-mêmes. C'est dans cette pensée qu'à l'ouverture de la session 1296 du conseil supérieur du travail il proposa à la commission permanente d'étudier les moyens pratiques d'assurer l'observation des prescriptions édictées en vue de prévenir les accidents et les maladies professionnelles. La question est à l'étude.

D'autre part, fin 1927, dans le même ordre d'idées, le ministre du travail et de l'hygiène ouvrit une vaste enquête auprès des inspecteurs du travail, auprès des grandes organisations patronales et ouvrières au sujet des procédés déjà employés ou qu'il y aurait lieu de préconiser en vue de l'organisation rationnelle et méthodique de la lutte contre les accidents du travail.

Cette enquête a déjà suscité des initiatives dont les résultats appellent des conclusions, sur lesquelles le ministre se propose dès à présent d'appeler, d'une façon pressante, l'attention des intéressés.

La semaine odontologique et le 37e congrès dentaire se tiendront cette année du 25 mars au 1er avril au Grand-Palais

La Semaine odontologique et le 37e congrès dentaire se tiendront cette année, du 25 mars au 1er avril, au Grand-Palais. De nombreuses réunions professionnelles y auront lieu. La plupart des sociétés adhérentes à la Semaine et notamment quelques-unes de province, auront à cette date leur assemblée générale à Paris.

Pour tous renseignements s'adresser à M. Roger Renault, secrétaire général, 39, avenue Laumière, Paris 19e.

Les professions libérales et le fisc

Réunion de médecins

Les médecins des Pyrénées-Orientales ont tenu une réunion le vendredi 23 décembre à la mairie de Perpignan.

Au cours de cette réunion qui fut fort nombreuse, l'ordre du jour suivant a été adopté à l'unanimité :

« Les médecins du département des P. O. syndiqués et non syndiqués, réunis le vendredi 23 décembre 1927 dans une des salles de l'hôtel de ville de Perpignan.

» Affirmant qu'ils sont aussi soucieux que quiconque de prendre leur part des charges fiscales qui doivent être équitablement réparties entre tous les contribuables à quelque catégorie qu'ils appartiennent ;

» Protestent énergiquement contre les procédés inquisitoriaux institués par la législation fiscale actuelle, dont les dispositions permettent aux agents de l'administration de se livrer à des taxations arbitraires contre lesquelles tous ceux qui sont tenus à un titre quelconque, au secret professionnel ne peuvent se défendre librement dans la plénitude de leurs moyens;

» Adressent à tous les contribuables exerçant des professions non commerciales un pressant appel pour la constitution d'un groupement unique, dans lequel les professions libérales pourront faire bloc afin de lutter, par tous les moyens et en pleine solidarité, contre l'inquisition fiscale.

» Et les invitent à désigner, d'ores et déjà, des délégués chargés de les représenter au sein de la Ligue des contribuables qui est actuellement en formation dans le département des Pyrénées-Orientales. »

L'assemblée a désigné une commission chargée de s'entendre avec les représentants des autres professions libérales. Elle a, en outre, désigné les médecins qu'elle propose pour siéger à la commission instituée par la loi du 4 avril 1926.

LA DÉMOLITION DE SAINT-LAZARE

On parle à nouveau de la suppression de la prison Saint-Lazare.
(*Les journaux.*)

Nous avons tenu à ce propos pour les lecteurs du Siècle Médical *à avoir l'avis autorisé de celui qui connaît le mieux la question, puisqu'il est l'historiographe de cette vieille prison. Il s'agit du docteur Bizard, médecin de Saint-Lazare, qui nous a fait les déclarations suivantes :*

***

— Il est, en effet, question de démolir Saint-Lazare et, je crois, que, cette fois-ci, nul contre-ordre ne viendra arrêter la destruction de cette vieille bâtisse. Pourtant, on ne sait jamais : n'en parle-t-on pas depuis 1848 ! Il est vrai que c'est en vain que de nombreux projets de l'administration ont décrété la fin de la célèbre prison : paperasserie, bureaux sont restés aussi impuissants que jadis le fer ou le feu. Une puissance que certains qualifient de surnaturelle veille sur Saint-Lazare. Malheur à qui fera disparaître cette « lèpre hideuse qui déshonore la capitale », ai-je écrit quelque part... Je ne croyais pas si bien dire : M. Emile Desvaux, le conseiller municipal de Saint-Lazare et qui, récemment, proposa sa démolition... est mort. Coïncidence ! diront les uns. Punition du ciel ! diront les autres. Aussi me voyez-vous gêné pour vous dire ce que je pense sur cette situation nouvelle que l'on offre ou que l'on pense offrir aux habituées de la maison... « Je ne veux pas mourir encore », comme disait un de ses hôtes les plus illustres.

» Aussi me verrez-vous très prudent !...

» Néanmoins, je dois dire que l'idée de démolir Saint-Lazare comme le prévoit le projet ne me... sourit pas. La pioche du démolisseur — certains ont vu déjà le démolisseur à l'œuvre ! je crois que c'est aller un peu vite ! — s'attaquerait à tout ce qui n'est pas l'Infirmerie spéciale du dépôt, qui serait remise en état et dont le troisième étage désaffecté serait réservé aux filles publiques.

» La partie de terrain ainsi disponible — l'étendue de Saint-Lazare étant de 20.400 mètres carrés — voyez ce que peuvent représenter les trois quarts qui constituent ce terrain — serait destinée provisoirement à devenir un square pour les enfants du quartier, au pourtour duquel seraient construits de grands immeubles, en attendant d'ailleurs de devenir — ce que prévoit le plan d'assainissement de la Ville — un nouveau boulevard Haussmann. On reparlera alors de la démolition de ce qui restera de Saint-Lazare.

» Je dois dire que cette opération, qui doit, paraît-il, profiter au quartier, profitera davantage à la Ville qui revendrait pour dix fois plus des terrains qui lui ont coûté 700.000 francs — ce sont là chiffres approximatifs que je ne certifie pas ; mais enfin si le rapport est tel d'un côté, la dépense d'un autre sera énorme. Faire du neuf avec du vieux ne vaut rien et en fin de compte, je crois qu'il aurait mieux valu attendre d'avoir l'argent nécessaire pour construire une nouvelle prison moderne plutôt que de se livrer à une opération qui, pour être belle en apparence, n'en est pas moins... désastreuse.

» Désastreuse pour plusieurs raisons : la première se trouve dans les conditions mêmes de réalisation du transfert des femmes de Saint-Lazare.

» On a, en effet, pensé à envoyer à Fresnes les filles jugées et à transporter à la Petite-Roquette les femmes non jugées de Saint-Lazare !

» Sans doute, n'a-t-on pas sérieusement réfléchi avant de croire possible la réalisation de ce projet.

» Les cellules de la Petite-Roquette sont à peine assez grandes pour qu'un enfant y puisse respirer librement.

» Ces cellules ne sont jamais chauffées, aucune installation de chauffage n'ayant été prévue ; elles ne sont pas davantage éclairées, et c'est, dès la tombée du jour, la nuit complète.

» Il n'existe pas, bien entendu, de « commodités », l'enfant a un simple vase à sa disposition qui reste là jusqu'à la fin de la matinée où à une certaine heure, à l'appel d'une sonnerie, tous ces petits bonshommes, tenant à la main le récipient, s'en vont en file indienne le vider dans la fosse de la maison !

» Les cellules de punition ? d'infimes cellules complètement peintes en noir jusqu'au plafond et meublées d'un seul matelas de varech posé sur le carreau.

Un seul point blanc dans un coin, c'est le vase de nuit !

Si l'enfant « rouspète », on ferme le vasistas qui aère et éclaire la cellule et c'est la nuit complète.

» Jamais, vraiment à Saint-Lazare on n'oserait enfermer dans de semblables réduits les femmes les plus récalcitrantes.

» La seconde raison qui me fait considérer la chose comme désastreuse, c'est la création, à proximité de ce qui reste de Saint-Lazare, d'un square pour enfants ! Je ne vois pas quelle est l'idée qui a présidé à l'élaboration de ce point du projet mais j'avoue qu'elle est en tout cas fâcheuse au point de vue de la moralité ! Certes, le nouveau Saint-Lazare sera comme tout monument de ce genre qui se respecte, entouré d'un grand mur. Mais il n'y a pas que les prisonnières qu'on ne voit pas ; il y a les femmes libérées ; il y a ceux ou celles qui viennent au dispensaire Toussaint Barthélemy — (que l'on pense également rapprocher de Saint-Lazare — donc nouveaux frais) ; il y a surtout les parents, les amis ou amies de ces dames qui attendent l'heure du parloir, etc... N'y a-t-il pas un danger moral pour les enfants qui, dans le square, ne manqueront pas de se trouver en contact avec tout ce monde.

» La troisième raison... Mais j'en ai assez dit, j'aurais peur en insistant davantage de m'attirer quelques désagréments de... l'esprit de Saint-Lazare... dites bien cependant que c'est désastreux !

Le service médical de nuit de la Ville de Paris sera-t-il étendu au département de la Seine?

Il desservira Montrouge, Gentilly Bagnolet et Issy-les-Moulineaux

Le service médical de nuit existant à Paris ayant déjà rendu de grands services, MM. Cresp, Mounié et Gratien, conseillers généraux de la Seine, viennent de demander que la création d'un service départemental soit mise à l'étude et que, en attendant, les communes limitrophes de Paris qui le désirent puissent bénéficier du service parisien.

Une enquête, en effet, aurait révélé que sur les vingt-deux communes limitrophes de Paris qui ont été consultées, sept seulement sont dépourvues de service de nuit. Seules ont demandé à utiliser le service de la Ville de Paris : Montrouge, Issy-les-Moulineaux, Gentilly et Bagnolet.

L'extension du service médical de nuit à toutes les communes limitrophes devant nécessiter une dépense nouvelle de 109.500 francs par an sans compter les frais de médicaments et de transport, le conseil municipal a refusé de donner son consentement. Toutefois, il a décidé d'augmenter de un le nombre des médecins de garde afin de pouvoir donner satisfaction aux demandes de Montrouge, d'Issy-les-Moulineaux, de Gentilly et de Bagnolet, et ce à partir du 1er janvier 1928, à charge pour ces communes d'un versement de 40 francs à chaque visite pour couvrir notamment les frais de déplacement du médecin. Le conseil général prendra à sa charge les honoraires des médecins de garde, soit 36.500 francs par an.

LE COIN DU SANS-FILISTE

Un appareil. --- L'utilité d'une haute fréquence

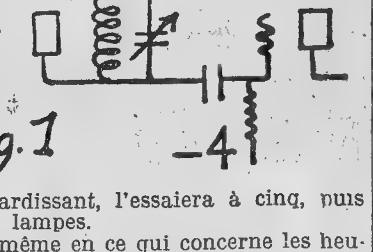
L'appareil en question n'est, certes, pas un tout donné, un quatre lampes, un six lampes, mais un compendium à la fois théorique et pratique des différentes parties d'un appareil afin que tous puissent en tirer profit. Les résultats qu'il donnera pour un certain nombre de lampes devront toujours être d'une qualité telle qu'il soit très difficile d'en obtenir de meilleurs avec un appareil quelconque dans les circonstances actuelles.

La partie basse fréquence de cet appareil a déjà été décrite et le schéma en a été donné dans un article précédent. Cette partie de l'appareil ne présente aucune difficulté et s'il s'en tient *grosso modo* à la disposition des pièces, s'il ne fait pas d'erreur de connexion, le plus ignorant obtiendra, dès l'abord, un plein succès.

Le moyen le plus simple quand on n'a pas l'habitude de construire un appareil consiste à rayer au crayon sur le schéma les connexions au fur et à mesure qu'on les établit.

Il est bien difficile ainsi de se tromper et d'oublier une connexion importante.

Dans la description des étages haute fréquence, entreprise dès aujourd'hui, il est évident que celle-ci ne s'adresse pas au complet débutant, mais l'appareil réduit à trois ou quatre lampes peut être entrepris par n'importe qui. Il servira ainsi à initier le moins expert des sans-filistes qui, peu à peu,



s'enhardissant, l'essaiera à cinq, puis à six lampes.

De même en ce qui concerne les heureux possesseurs d'un bon superhétérodyne ordinaire du commerce, je les engagerai vivement à apprendre à réaliser rapidement un étage haute fréquence, ainsi, d'ailleurs, que les possesseurs d'une modeste détectrice ordinaire à réaction. L'adjonction d'une ou de plusieurs hautes fréquences à ces appareils qui se fait le plus facilement du monde, permet d'avoir un gain d'amplification de sélectivité et de pureté extraordinaire dans les deux cas. Ainsi pour l'appareil changeur de fréquence, on est débarrassé de la plus grande partie des interférences moyenne fréquence, de plus, on n'est pas gêné par le poste symétrique en fréquences par rapport à l'hétérodyne de celui que l'on reçoit. Pour donner une idée du gain ainsi assuré, je ne citerai qu'un exemple. Il y a environ trois ans, j'ai pu, par l'adjonction d'une simple haute fréquence bien établie, recevoir un poste américain en fort haut parleur et pur que j'entendais à peine et très brouillé avec un super ordinaire.

Une remarque importante

En ce qui concerne les appareils haute fréquence, nous n'avons pas en France le matériel voulu pour les construire. C'est cette raison qui m'a longtemps fait différer la description de ces appareils, qui, jusqu'à présent, ont été l'apanage des seuls bricoleurs. C'est également pour cette raison principalement que les appareils à haute fréquence ont eu très peu de succès en France. J'indiquerai donc, au cours de cette étude, pour ceux qui n'auraient pas le loisir de construire eux-mêmes l'appareillage, les maisons étrangères qui le fabriquent. A ce propos, qu'il me soit permis de remarquer que de très nombreuses lettres me sont parvenues de lecteurs me demandant de leur indiquer un appareil qui leur donne toute satisfaction et ma préférence pour la marque X ou Z. Il m'est impossible de répondre à ces demandes de façon satisfaisante. En effet, à part un ou deux appareils qui sont de véritables nouveautés, mais dont les prix n'ont plus rien de commercial et ne sauraient s'adresser à une clientèle même de pauvres millionnaires, je ne connais guère les appareils courants que pour les avoir entendus çà et là et dans des conditions si variables qu'il m'est interdit de porter un jugement sur eux et que je préfère laisser toute la responsabilité à l'acheteur éventuel.

Au contraire, en ce qui concerne l'appareil à réaliser d'après les articles, je me tiens entièrement à la disposition des lecteurs pour la construction et le réglage de ces postes.

L'appareil à hautes fréquences

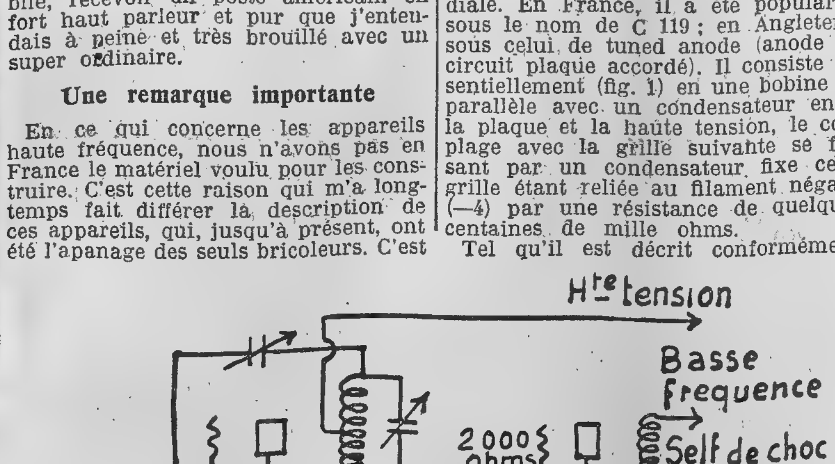
L'appareil à hautes fréquences est devenu d'un usage tellement courant en Angleterre par exemple, qu'il existe dans les principales maisons anglaises des étages haute fréquence tout montés — dans une boîte métallique. Il ne reste plus à connecter les fils qu'aux fils d'alimentation à la lampe suivante et à la lampe précédente. D'ailleurs la plupart des maisons adressent en même temps sur demande un schéma afin de prévenir les erreurs possibles, en sorte que l'appareil est réalisé pratiquement avec le minimum de peine pour l'acheteur.

Le modèle courant destiné à fonctionner sur antenne comporte cinq lampes et donne de très bons résultats. Mais il est parfaitement inutile de se servir de l'appareillage uniquement anglais. Par exemple, les condensateurs variables que nous fabriquons en France, les transformateurs basse fréquence, etc., bref tout ce qui n'est pas essentiellement l'écran et son contenu se trouvent ici et à des prix très inférieurs ; mais pour la partie haute fréquence propre sous écran, il est indispensable si on ne veut pas la faire exécuter soi-même de s'adresser à d'autres pays.

Pour ceux qui auraient ce courage, je donnerai brièvement la description d'un appareil qui a été modifié récemment par le capitaine Round, de la Marconi, et qui est un de ceux dont il se sert couramment. C'est d'ailleurs un appareil analogue qui a été décrit par le capitaine Eckerbley, directeur technique de la radiophonie anglaise, et qui a toutes ses préférences. Enfin, moi-même j'ai fait longtemps usage de montages de ce modèle et je m'en sers fréquemment, car ce sont les appareils les plus faciles à construire et dont le rendement ne laisse rien à désirer.

Le principe de l'appareil a une réputation universelle et la faveur mondiale. En France, il a été popularisé sous le nom de C 119 ; en Angleterre sous celui de tuned anode (anode ou circuit plaque accordé). Il consiste essentiellement (fig. 1) en une bobine en parallèle avec un condensateur entre la plaque et la haute tension, le couplage avec la grille suivante se faisant par un condensateur fixe cette grille étant reliée au filament négatif (—4) par une résistance de quelques centaines de mille ohms.

Tel qu'il est décrit conformément d'ailleurs aux innombrables schémas parus sur ce sujet, si les bobines sont bien faites, s'il n'y a pas de couplages parasites évitant la réaction si la lampe est bonne et la haute tension suffisante, bref, si l'appareil est très bien établi, il ne peut pas fonctionner, même avec un seul étage haute fréquence.



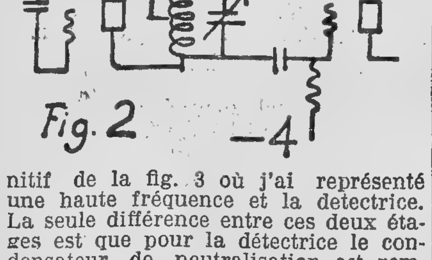
En effet, la lampe se mettra (voir article sur la neutralisation) invinciblement à osciller sous l'influence de la capacité grille plaque pour certaines valeurs des capacités d'accord.

De plus, si nous faisons un appareil à hautes fréquences multiples, chaque étage réagira sur le précédent. Il est donc indispensable de mettre tout l'étage sous écran.

Pour obvier au défaut de la capacité grille-plaque, nous prendrons une bobine à prise médiane et, à l'autre extrémité de la bobine, nous placerons une capacité minuscule qui contrebalancera exactement la capacité de la lampe (fig. 2).

Tel qu'il est figuré sur la fig. 2, l'appareil peut fonctionner, mais il est préférable de lui adjoindre, comme l'a fait le capitaine Round, un artifice de stabilisation qui consiste en une résistance de 2.000 ohms ou davantage placée entre la capacité de liaison et la grille. La construction de cette résistance est le seul point un peu délicat de l'appareil. On ne saurait, en effet, se servir de résistances bobinées qui ajouteraient une self à l'appareil, et l'on ne peut faire usage de ces énormes résistances au graphite qui encombreraient l'appareil et interdiraient d'avoir des connexions de grille aussi courtes que possible.

Nous obtenons ainsi le schéma définitif de la fig. 3 où j'ai représenté une haute fréquence et la detectrice. La seule différence entre ces deux étages est que pour la détectrice le condensateur de neutralisation est remplacé par une self de choc et que la résistance de stabilisation de 2.000 ohms est supprimée.



L'appareil tel qu'il est décrit peut comporter jusqu'à trois hautes fréquences et fonctionne sur antenne. Il est très souple et donne de très bons résultats du point de vue sélectivité. De plus, il est facile à régler, bien qu'il ait quatre condensateurs. Il suffit, en effet, de placer les trois derniers condensateurs sur le même degré et d'observer le petit décalage du premier dû aux différentes antennes pour obtenir un concert sur une certaine longueur d'onde. Au bout d'un temps très court, on note ainsi les réglages des différents concerts qui se retrouvent toujours, et contrairement aux superhétérodynes, exactement sur le même réglage. Ce réglage est, d'autre part, très facile ; en effet, chaque condensateur peut être tourné d'un ou deux degrés sans que l'on cesse d'entendre le concert, mais l'ensemble donne l'accord ; en d'autres termes, l'accord de chaque circuit n'est pas pointu comme dans d'autres appareils, mais l'ensemble des circuits donne la sélectivité.

La règle absolue à suivre pour un appareil de ce genre est de le construire et de l'essayer étage par étage ; cela est beaucoup plus raisonnable et pratique que d'entreprendre la construction en bloc de l'appareil à six ou sept lampes et de passer des heures à chercher pour quelle raison il ne fonctionne pas convenablement.

J'ai choisi ce type d'appareil et non pas celui à transformateur accordé pour la simple raison qu'il est beaucoup plus facile de bobiner un enroulement que deux et, de plus, pour montrer la différence qu'il y a entre un appareil tel qu'il doit être construit et l'appareil du même type tel qu'il est conseillé dans la plupart des revues de T. S. F. et tel qu'il a été vendu aux amateurs par milliers.

On verra que l'appareil ne comporte pas de réaction ; il est très facile de lui en adjoindre une, ce qui augmenterait sa sensibilité, mais introduirait certainement une distorsion si l'appareil est à trois étages haute fréquence.

La prochaine fois, nous examinerons la réalisation pratique d'un appareil de ce genre.

Ben Clipping.

CHRONIQUE FINANCIÈRE

L'étranger a recommencé les achats en valeurs françaises, entrepris au début de 1927, et abandonnés à cause de l'incertitude monétaire où nous demeurions. Nos opérateurs accompagnent cette fois le mouvement, et nous trouvons, au bout de quelques semaines de hausse, les valeurs françaises achetées de toutes parts à des prix élevés, et qui peuvent étonner quelquefois, mais susceptibles de progresser encore. En même temps que haussent, sans obstacles possibles, nos papiers nationaux, les acheteurs coordonnent leur volonté avec leurs espérances, les valeurs françaises se réveillent. New-York est ferme depuis longtemps pour des raisons électorales. Londres, qui boudait, se ranime, et l'abrogation de la loi sur l'exportation des capitaux exerçant déjà son heureuse influence, vient travailler sur notre place. Bruxelles, encore en effervescence, intervient quotidiennement. Devant tant d'éléments d'activité, les professionnels et le public français retrouvent le goût de l'action, perdu en 1927, et sont invités à agir. Tous les compartiments de la cote entrent successivement en mouvement. Et tous ceux qui suivent la Bourse constatent désormais qu'elle offre maintes occasions aux opérateurs résolus et réfléchis.

***

Au premier rang des valeurs nationales, les rentes françaises marquent des progrès brillants. Nous voyons le vieux 3 %, que sa réinscription à terme a rajeuni, à 65 francs. Et nous nous rappelons l'obscure époque où le portefeuille rejetait sans réflexion les rentes et où le 3 % ne valait que 42 francs, tandis que les pires valeurs étrangères de la cote étaient convoitées à n'importe quel prix. Toutes les folies se sont payées.

Le mouvement de hausse des rentes ne paraît pas terminé. On peut d'ailleurs considérer que les rentes sont encore parmi les plus rémunératrices. Le 3 %, qui offre peut-être la plus belle marge, rapporte encore du 5 %. Il est peu de valeurs françaises, parmi les plus brillantes et les plus garanties, qui payent autant.

En recherchant, sans discuter les prix, les valeurs françaises, les acheteurs français et étrangers considèrent que la stabilisation au coefficient 5 doit poursuivre la hausse dans les mêmes proportions. C'est évidemment mal juger. Car les dividendes des entreprises n'ont pas été multipliés par 5. Cependant, notre confrère *Sans Fil* fait remarquer avec raison que si depuis 5 années, les dividendes ont été parcimonieux, et si les valeurs se capitalisent à 25 %, c'est parce que les sociétés *ont accumulé depuis 5 ans de 5 à 10 % de réserves. Les capitaux sociaux sont maintenant doublés de capitaux actifs.* Cette seconde raison est d'une puissance indiscutable, pour assurer la continuité d'un mouvement d'adaptation des valeurs françaises.

Ainsi, tous les pronostics concordent pour prévoir une suite brillante de la hausse des valeurs. Voici bien du travail pour les opérateurs à terme, qui pourront obtenir encore de nombreux profits, mais qui doivent rester attentifs et laisser cependant à quelques valeurs le temps de souffler. Les acheteurs au comptant ont une provision plus facile à faire : Car les papiers inscrits à terme ont été naturellement les plus poussées.

***

Le Parquet a été, en 1927, beaucoup plus achalandé que la coulisse. Bien que celle-ci se développe actuellement, elle reste encore un peu dans l'ombre du marché officiel, qui bénéficie de son riche programme en valeurs françaises et en grosses valeurs étrangères.

L'observateur attentif de la cote officielle constate que quelques valeurs n'ont pas suivi complètement la hausse générale et possèdent les qualités nécessaires pour rattrapper le temps et le terrain perdus : l'*Union Européenne* n'est pas chère vers 1.700 francs. La *Banque du Mexique* se tient vers 960, et son marché de prime permet de croire à une hausse asssez prochaine. On peut mentionner aussi la *Petrofina*, dont la reprise au-dessus de 1.000 francs n'a été qu'une réparation encore modeste. Si l'on retient tous les renseignements favorables qui sont publiés sur l'affaire, la *Petrofina* devrait encore gagner au moins une centaine de francs.

Parmi les valeurs étrangères, le compartiment des *mines d'or* est très en relief depuis quelques jours. Il convient de dire qu'il avait été très sacrifié pendant le dernier trimestre 1927. En effet, pour faire abandonner par Paris les positions prises au début de l'automne, Londres n'a pas manqué de publier les nouvelles les plus tendancieuses. Le conflit entre Portugal et Mozambique a été aggravé. La question de la main-d'œuvre a été délayée et obscurcie. Londres a repris le papier et fait maintenant une hausse facile.

Le groupe sud-africain ne cesse pas d'être intéressant. Les bonnes valeurs du groupe rapportent entre 5 et 6 % et présentent une grande sécurité. Les acheteurs de *Goldfields*, qui a payé un coupon de 16 francs en décembre et de *Rand Mines*, qui paiera son coupon semestriel le 5 février, peuvent espérer encore une hausse parfaitement étayée par les bonnes conditions d'existence de ces deux compagnies, que je ne cite qu'à titre d'exemple, car elles ne sont pas les seules à présenter un indiscutable attrait.

***

Il semble bien que Londres prépare un mouvement de reprise sur la *De Beers*, la *Jagersfontein* et la *Johannesburg*. Ces trois valeurs ont été très discutées et très attaquées pour des raisons bien connues. Paris a lâché le papier. C'est ce que voulait la place anglaise, qui a maintenant toutes les possibilités en sa faveur.

HORS COTE

Le dixième de part *Banque Ottomane* est demandé à 6.000 fr.

Nous continuons a appeler l'attention de nos lecteurs sur les actions et parts *Café Standard*, exagérément dépréciées.

Nous croyons savoir que les actions et les parts *Contreplaqué Français* (Etablissements Voulton) seront introduites aux environs du 20 courant, vers 190 et 1.000 francs respectivement.

La part *Catalyse Généralisée* est offerte à 2.000 fr. ; l'action vers 1.000 fr.

L'action *Café Biard* évolue autour de 700 fr :

L'action *Ciments Portland de l'Afrique du Nord* est ferme à 90 fr.

Justifiant nos prévisions, l'action *Carbonite* s'enlève au-dessus de 1.000 fr.

Longtemps invendables, les parts *Djebel Oudiba* sont l'objet de quelques demandes.

Signalons à nos lecteurs l'action *Eaux de Bretagne*, qui doit être « emmagasinée » lorsqu'il s'en présente autour du pair.

Les actions Société générale d'*Entreprises Automobiles* sont demandées.

L'action *Energie Electrique du Rouergue* est recherchée au-dessus de 300 fr.

L'action *Etains du Haut-Tonkin* est recherchée au-dessus de 4.000 fr.; l'action *Etains et Wolfram du Tonkin* est négociée autour de 1.800 francs.

Quelques offres en actions *Hôtel Astor* aux environs de 1.500 fr.

Aux bas cours actuels, il y a peu de risque à courir en achetant les actions et les parts *Indumine*.

Notons quelques demandes en actions *Kaolin du Morbihan*.

Les actions *Kaolin de l'Est* sont offertes.

Nombreuses demandes en actions *Kirby Be*[...]

Les actions *Lemoine* sont dépréciées; un relèvement ne nous surprendrait pas.

L'action *Malines* est offerte à 7.500 fr.

L'action *Odol* est traitée autour de 135 fr.

L'action *Exploitation des Procédés Plinat*[...] est négociée autour de 700 fr.

L'action *Phosphates de l'Afrique du Nord* est demandée à 50 et offerte à 55 fr.

L'action *Sorgue et Tarn* est demandée au-dessus de 600 fr :

On annonce la prochaine introduction à la cote des actions *Tuileries et Briquetteries de Berre*.

Notons des demandes à bas prix en actions *Pétra* et en parts *Pétrolea*.

On commence à traiter hors cote les actions constructions en Fer-Béton Pierre-Amédée *Pochot*.

Union Immobilière varie autour de 900 fran[cs].

LA MORUE A GAGNÉ

Nous avons reçu un nombre tout à fait imposant de lettres, à la suite des articles que nous avons publiés sur la morue. Lettres de gourmets, lettres d'hygiénistes, lettres de femmes surtout, lettres de commerçants enfin. Et de toute cette correspondance qui s'inspire de considérations souvent différentes, mais également positives, se dégage la même conclusion. Il est des aliments qui passent de mode, quand l'alimentation tend exclusivement vers la viande de boucherie. Il suffit d'un mot pour tout remettre en place. Des officiers d'administration nous signalent combien il est regrettable que la morue soit si systématiquement exilée des menus des corps de troupe et certains même nous ont écrit qu'un effort était fait pour encourager les « cuistots » à se distinguer dans une cuisine morutière qui a eu ses fastes quand la morue était moins oubliée de l'ordinaire, la morue qui, nous ne cesserons de le rappeler, est, pour un tiers de France, un mets fondamental et traditionnel. Il semble bien que, si l'offre du commerce avait diminué, c'est qu'au lendemain de la guerre qui avait exagéré la consommation de la viande de boucherie, la demande s'était effondrée.

C'est surtout du côté rural que la campagne unanime faite en faveur des fruits de mer récoltés avec tant de mérite par les gars de Terre-Neuve, s'est montrée décisive. « On avait perdu l'habitude du maigre, nous dit-on, parce que l'on nous avait promis la prompte réalisation d'un programme de diffusion du poisson frais que les nécessités économiques de l'heure font malheureusement traîner en longueur.

Les menus campagnards, dans l'attente, avaient perdu la plus élémentaire variété.

L'idée d'une sorte de renaissance de la morue a été accueillie comme un bienfait. Et, d'ores et déjà, dans bon nombre de localités, où la morue était hier introuvable, l'approvisionnement se reconstitue et la consommation reprend ses droits. Au cours de nos récents voyages, nous avons même pu constater que les restaurateurs des plus petits bourgs s'étaient empressés de la remettre en honneur. Et nous avons même vu, sur la glace d'un petit traiteur normand, qui passe pour un maître, cette inscription d'une bonhomie charmante : « Ici on mange de la morue. Dites-nous comment vous la préférez et vous serez toujours satisfaits. »

LE BUDGET de l'Assistance publique pour 1928

Le conseil municipal de Paris, auquel la question avait été soumise, vient de voter le budget de l'Assistance publique pour 1928, en approuvant les conclusions du rapport de M. Grangier.

Ce budget s'élève en recettes et en dépenses à 473.438.929 francs sur lesquels la Ville de Paris verse une subvention de 219.962.250 francs. Dans ce total 231.922.800 francs, soit 48,7 0/0, sont attribués aux dépenses du personnel, y compris le personnel médical.

M. de Fontenay en outre a fait remarquer que si l'on compare la valeur du franc-or 1913 au franc-papier de 1926, on constate que les dépenses de l'Assistance publique se sont élevées dans une proportion de 435 0/0, alors que le coefficient moyen du prix de la vie est de 505 0/0.

Autrement dit, le chiffre du prix de journée de 1913 qui était de 3 fr. 14 multiplié par 5 donnerait en 1926 15 fr. 70, alors, qu'il ne dépasse pas 13 fr. 69. Il y a eu en 1926 12 millions 300.000 journées d'hospitalisation, ce qui représente une économie de 24.600.000 francs.

Le rapport prévoit ensuite un grand programme de travaux comportant l'agrandissement de l'hôpital Claude-Bernard, la reconstruction des hôpitaux Bichat, Broussais, Beaujon.

Broussais et Bichat seront reconstruits sur leur emplacement actuel et agrandis — Broussais deviendra un grand hôpital moderne d'un millier de lits environ et recevrait les malades dépendant du secteur de la Charité.

L'hôpital Beaujon sera réédifié sur un terrain appartenant à l'Assistance publique à Clichy.

Quant à l'hôpital de la Charité lui-même, il disparaîtrait complètement.

On a également prévu la création de deux hôpitaux suburbains pour tuberculeux et malades chroniques, et de nouveaux services d'accouchement ; la création de nouvelles maisons de retraite pour vieillards, à taux de pensions modérés ; 28 millions ont été prévus pour cela ; enfin, la modernisation de vieux services hospitaliers.

Ce programme, dont l'exécution est prévue pour dix ans, entraînera une dépense globale de 188 millions payables par annuités.

Le IXe Salon des médecins

Le 9e Salon des médecins s'ouvrira du dimanche 22 au 30 avril prochain inclus, comme à l'accoutumée, au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

Médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, étudiants et leur famille sont conviés à y exposer leurs œuvres : peinture, sculpture, gravure, art décoratif.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire organisateur, le docteur Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris (15e). Joindre un timbre pour la réponse. (*Communiqué.*)

Les soins auxiliaires dans les accidents du travail

Aux termes de l'article 4 § 2 de la loi du 9 avril 1898, lorsque la victime choisit elle-même son médecin, le chef d'entreprise ne peut être tenu des frais médicaux que jusqu'à concurrence du tarif. Or le tarif dit que le médecin ne peut réclamer d'honoraires que pour les soins qu'il a donnés lui-même. Qu'arrive-t-il, si ses soins sont, par exemple, des massages exécutés par un infirmier, alors surtout qu'il est admis, en jurisprudence, que le tarif laisse en dehors de ses prévisions les différents moyens curatifs qui ne sont pas mis en œuvre par lui-même? La Cour de cassation, dans un arrêt du 21 novembre 1927, a interprété cette jurisprudence, en décidant que si les soins sont donnés par des infirmiers, sous le contrôle de la surveillance du médecin, on doit les considérer comme dispensés par le médecin lui-même.

La responsabilité du fait des choses dans son application à la médecine

Le code civil au chapitre des délits et des quasi-délits, dans les articles 1.382, 1.383 et 1.384, alinéa 1°, dit que chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence (art. 1.383) et ajoute que l'on est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre ou des choses que l'on a sous sa garde (art. 1.384, alinéa 1°).

M. Hugueney a fait à la Société de médecine légale de France l'exposé de la question de la responsabilité du fait des choses dans son application à la médecine.

Il y a responsabilité du fait des choses, dit-il, lorsque le dommage est causé par un objet inanimé, mais lorsque cet objet inanimé est dirigé par son propriétaire, il y a responsabilité du fait de l'homme.

Une automobile prend feu : responsabilité du fait de la chose. Une auto renverse : responsabilité du fait de l'homme.

Voici quelle était la jurisprudence, mais dans ces dernières années, on a écarté cette distinction et la chambre civile de la Cour de cassation, dans un arrêt du 21 février 1927, a jugé que la responsabilité de l'homme est engagée toutes les fois qu'il s'agit d'une chose dangereuse soumise à l'obligation de garde. Cette jurisprudence intéresse les médecins non seulement en tant qu'automobilistes mais encore en tant que médecins.

En effet, le médecin a besoin d'instruments et de choses dangereuses qui rentrent dans celles soumises à l'obligation de garde et pourra-t-on alors lui appliquer l'art. 1.384, alinéa 1° du code civil ?

En 1922, un médecin fut poursuivi pour de graves brûlures résultant d'applications de rayons X. Le tribunal rejeta la demande parce qu'il y avait action de l'homme et, par conséquent, aucune responsabilité du fait de la chose, mais, aujourd'hui, les rayons considérés comme chose dangereuse pourrait-on appliquer l'article 1.384 en se fondant sur l'arrêt du 21 février 1927 ?

M. Hugueney estime que non. Interprétons la loi correctement, dit-il. Nous sommes au chapitre des délits et quasi-délits, donc seule la responsabilité délictuelle est touchée.

Or la responsabilité du médecin n'est pas une responsabilité délictuelle, mais une responsabilité contractuelle.

L'art. 1.384 ne s'appliquant pas à la responsabilité contractuelle, la responsabilité du fait des choses ne peut s'appliquer aux médecins.

Un congrès international contre le cancer

Le docteur Goyanes, président de la Ligue espagnole contre le cancer, la marquise Bermejillo del Rey, la comtesse de Yebet, le docteur comte Gimeno et la comtesse Gimeno, le docteur Florestan Aguilar et Mme Aguilar, le docteur Pulido, invités par M. J. Godart, ancien ministre, président de la Ligue anglo-franco-américaine contre le cancer, arriveront le 18 janvier à Paris. Leur voyage a pour but l'organisation d'un congrès international contre le cancer.

LES ASSURANCES SOCIALES ET LES AGRICULTEURS

Les agriculteurs de France organisent, rue d'Athènes, un congrès des assurances sociales pour fixer la position de l'agriculture vis-à-vis de la loi qui va être discutée à la Chambre prochainement.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

Les sociétés de secours mutuels pourront avoir leurs dispensaires leurs cliniques, leurs sanatorias

La loi du 31 décembre 1927 a apporté certaines modifications aux articles de la loi du 1er avril 1898 sur les sociétés de secours mutuels. C'est ainsi que l'article 8 est complété de la manière suivante. Les Unions sont autorisées à créer des œuvres sociales ou d'utilité générale qui ne rentrent pas expressément jusqu'ici dans leur champ d'action : dispensaires d'hygiène sociale, preventoria, sanatoria, cliniques chirurgicales et obstétricales, maisons maternelles, consultations prénatales, consultations de nourrissons, gouttes de lait et en général de toutes œuvres de prophylaxie et d'hygiène. M. le docteur Chauveau, sénateur, dans son rapport (N° 727) au nom de la commission d'hygiène, a expliqué comment devait être comprise cette modification.

Toutes les fois que la création de ces divers organismes comportera une affectation immobilière des disponibilités des Unions, ces affectations ne pourront être réalisées après qu'elles auront été pourvues d'une autorisation spéciale, par décret en Conseil d'Etat et après examen, par cette assemblée, des conditions dans lesquelles serait réalisé l'équilibre financier. Le rapporteur a ajouté que la commission s'était fait un devoir d'émettre le vœu que l'institution des œuvres sociales de l'espèce vienne compléter celles qui seront créées lors des assurances sociales. — A. D.

La protection des enfants du premier âge

Depuis 1918 est en discussion devant le Parlement la revision de la loi Roussel. C'est à ce moment, en effet, que M. Paul Strauss soumettait au Sénat une proposition de loi tendant à la revision de la loi du 23 décembre 1874. Le 11 avril 1919, M. Merlin demandait à la Chambre la protection efficace de la maternité et de l'enfance, et, le 2 décembre 1920, le professeur Pinard déposait une proposition de loi ayant pour objet le relèvement de la natalité au point de vue du nombre et de la qualité

En 1922, le Sénat adoptait les conclusions contenues dans le rapport déposé le 2 juin 1921. Puis plus rien. Ce n'est qu'à la rentrée des Chambres qu'a été distribué le rapport fait au nom de la commission de l'hygiène par M. Fié (n° 4739). Cinq ans pour discuter et aboutir à un rapport de douze pages ! Il est vrai que si la loi Roussel a été revisée, renforcée, complétée par le Sénat, tant en ce qui concerne l'obligation que le contrôle de la sauvegarde de l'enfance, des modifications ont été apportées par la Chambre : extension de la loi, libre choix du médecin, collaboration plus efficace des sages-femmes, délai de rigueur imparti à la nourrice mercenaire pour sevrer l'enfant, rédaction du carnet d'élevage obligatoire qui sera tenu par le médecin de la famille.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

L'Office national du tourisme critique sévèrement la taxe de séjour

Nous avions parlé dernièrement de la taxe de stationnement dont usaient certaines villes mendiantes, taxe qui faisait grand tort au bon renom français parmi les touristes étrangers.

L'Office national du tourisme vient de s'élever avec vigueur contre une autre plaie : la taxe de séjour.

On connait le principe de cet impôt sur le voyageur, prélevé par certaines municipalités sous le prétexte de trouver des fonds pour l'amélioration ou l'embellissement de leur cité : taxe de première, deuxième ou troisième classe venant s'ajouter sur la note du touriste au 10 % du service de l'hôtel, au 3 ou 5 % de la taxe d'Etat et à la taxe sur le chiffre d'affaires que des hôteliers sans vergogne essaient parfois d'ajouter encore comme bourre supplémentaire à leur « coup de fusil ».

Et voici ce que l'administrateur directeur de l'Office national du tourisme écrit dans son rapport paru au *Journal officiel* du 17 décembre dernier. Rapport rendant compte de l'année 1926 et des débuts de 1927 :

Aux termes de l'article 39 du décret du 4 mai 1920, modifié par le décret du 30 mai 1923, un délai de six mois est accordé chaque année aux stations pour la présentation de leurs justifications. D'autre part, les comptes des communes intéressées ne sont définitivement arrêtés que le 31 mars de la seconde année de l'exercice et un délai de trois mois leur est accordé pour payer les dépenses qui n'ont pu l'être au cours de l'année. Enfin, l'article 20 du décret du 30 mai 1923 ne fixe aucune date pour la publication et l'affichage du produit de la taxe pendant l'année précédente.

Il est, en conséquence, impossible d'exiger que les municipalités rendent compte du produit de la taxe spéciale et de son utilisation dans le trimestre qui suit la fin de l'année, comme cela a été souvent demandé, et le rapport d'ensemble prescrit par l'article 70 du décret ne peut être présenté avant la fin de l'année suivante.

Nous devons cependant constater que la plupart des stations fournissent trop tardivement les comptes administratifs de la taxe, ainsi que les comptes rendus des chambres d'industrie touristique relatifs à son application.

Chaque année, à la fin de mai, l'Office National du tourisme prend le soin de réclamer ces documents à MM. les préfets en leur rappelant la circulaire ministérielle du 16 novembre 1923 (insertion au Journal Officiel *du 20 novembre 1923).*

In insiste, en particulier, sur cette observation que les comptes rendus exigés par le décret , article 37, doivent être détaillés, précis, notamment en ce qui concerne les travaux effectués, afin de permettre d'apprécier l'utilité des travaux et de ne laisser planer aucun doute sur l'emploi d'une taxe directement profitable aux assujettis, par le développement, l'embellissement et l'assainissement de la station.

C'est sous une forme assez explicite un blâme d'abord pour les préfets des départements et la constatation qu'il est impossible de se rendre compte si les fonds versés par les touristes et les étrangers, sous la forme « taxe de séjour », ont été strictement employés à l'embellissement ou l'amélioration des villes admises à bénéficier de ce prélèvement désagréable.

Cent-soixante villes ont bénficié en France, jusqu'à présent, du décret du ministre des travaux publics les classant comme « stations » hydrominérales, climatiques ou de tourisme, autorisées à percevoir la taxe de séjour.

Mais la majorité des habitants de ces stations déclarent : « La taxe de séjour : un blague ! notre ville n'est ni plus ni moins sale qu'avant, et les embellissements datent d'avant l'application de cette mesure, en un mot, l'apport financier des étrangers par la taxe ici ne semble pas avoir servi à améliorer qui que ce soit. »

En 1926, les sommes encaissés par ces 160 stations, au titre de cette redevance, se sont élevées à 17 millions. Voici la liste des villes qui ont perçu le plus :

Ville	Montant	
Nice	3.264.700	francs
Vichy	1.325.900	—
Cannes	765.585	—
Biarritz	751.000	—
Menton	562.000	—
Le Touquet-Paris-Plage	403.000	—
Aix-les-Bains	382.000	—
Dinard	351.500	—
Royan	320.000	—
La Bourboule	316.500	—
Le Mont-Dore	313.000	—
Alger	280.900	—
Royat	272.700	—
Lyon	271.200	—
Les Sables-d'Olonne	258.000	—
Châtelguyon	254.000	—
Saint-Jean-de-Luz	226.900	—
La Baule	215.000	—
Saint-Malo	211.000	—
Chamonix	211.000	—
Vittel	210.000	—
Saint-Raphaël	207.000	—
Deauville	178.000	—

La recette minimum est atteinte par Saint-Flour, avec 322 fr. 60.

On constate immédiatement que ce sont les villes les plus riches, donc les moins nécessiteuses, qui ont touché les plus grosses prébendes, et si d'aventure un partisan de la taxe de séjour déclare « c'est précisément à cause de ces sommes importantes que nous sommes devenus ville riche et belle », on peut répondre immédiatement : « Nous en doutons fort car Vichy, Nice, Cannes, Biarritz, Menton, etc., étaient riches bien avant la création, en somme récente, de la fameuse taxe ; et à l'autre bout de la liste, la pieuse Saint-Flour pourra protester et dire : « Vraiment oui, belle fichaise pour nous embellir, que les 322 fr. 50 que nos hôteliers ont arrachés à des touristes mécontents ».

Il y aurait bien un remède à cette situation si en haut lieu on tient à maintenir la taxe de séjour, ce serait de centraliser les recettes de 17 millions pour les répartir ensuite en faveur des villes pauvres mais intéressantes au point de vue touristique, ainsi l'idée morale du luxe des uns profitant à la gêne des nécessiteux serait mise en pratique. Mais voyez-vous la ville de Nice travailler pour Saint-Flour ? et celle de Deauville se saignant pour un petit trou charmant de Bretagne, ou même pour sa bonne voisine détestée : Trouville ? Alors, puisque chacun a de bonnes raisons pour travailler égoïstement et que l'ensemble de ces égoïsmes stériles quant à leurs conséquences, nuit au bon renom français auprès des étrangers, pourquoi tout simplement ne pas supprimer la taxe de séjour ?


RÉDUISEZ VOS FRAIS DE TRANSPORT
Les nouveaux Modèles 1200 kgs construits en série
Camionnette, charge utile 250 kgs, puissance fiscale 5 CH. 13.950 fr.
Camionnette tôlée, charge utile 450 kgs, puissance fiscale 7 CH. 21.700 fr.
Boulangère tôlée, charge utile 450 kgs, puissance fiscale 7 CH. 22.700 fr.
Coffre de livraison, charge utile 450 kgs, puissance fiscale 7 CH. 23.700 fr.
Plateau bas ou surélevé avec cabine avant, charge utile 1.200 kgs. puissance fiscale 9 CH. 27.150 fr.
Cycles Peugeot
Camionnette torpédo, avec plateau bas ou surélevé, charge utile 1.200 kgs, puissance fiscale 9 CH. 28.850 fr.
Camionnette avec cabine avant, plateau bas ou surélevé, puissance fiscale 9 CH, charge utile 1.200 kgs. 29.650 fr.
Boulangère tôlée, charge utile 1.200 kgs, puissance fiscale 9 CH. 30.150 fr.
En Fourgon de livraison. 31.150 fr.
LA GAMME DES VÉHICULES UTILITAIRES
Peugeot
PLUS ÉCONOMIQUES QUE LE CHEMIN DE FER
Camion 4 tonnes, puissance fiscale 20 CH. le châssis nu 41.500 fr.
Peugeot Maritime
Tous les modèles PEUGEOT peuvent être payés en 12 ou 15 mensualités. S'adresser à la C. G. T. T., 32, rue de la Jonquière, à Paris, ou aux agents de la marque.
RB
1948

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

MERCREDI 1er FÉVRIER 1928

DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 18

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

LES JURISTES ET LE SECRET MÉDICAL

La défense de parler est imposée par un texte de loi pénale

dit Me José Théry



Me JOSÉ THÉRY

« Seule une loi, ajoute l'éminent avocat, peut obliger le médecin à des révélations pour un but spécial. »

Comme l'écrit avec raison le *Siècle médical*, la question du secret professionnel est d'une importance capitale pour les médecins, et aussi pour le public.

Certains demandent un texte précis à ce sujet. Cependant, l'article 378 du Code pénal qui régit la matière me paraît satisfaire pleinement à cette condition.

En voici le texte :

Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sage-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de 100 francs à 500 francs.

Ainsi, la défense est impérative et absolue. Pour les médecins, avocats, prêtres, etc... l'ordre est d'être muets, « hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs »... mais ce membre de phrase pourrait être retranché ; il visait les articles 103 et suivants du Code pénal obligeant toute personne à dénoncer dans les 24 heures, les complots ou crimes projetés contre la sûreté intérieure ou extérieure de l'Etat, dont elle aurait eu connaissance ; ces articles ont été abrogés en 1832.

Le secret professionnel ne dérive donc pas d'un contrat intervenu entre le médecin et le client. Cette théorie admise par quelques uns des éminents correspondants du *Siècle Médical* est fausse.

La défense de parler est imposée par un texte de la loi pénale.

Et, de ce fait, découlent des conséquences importantes.

Si l'obligation du secret résultait d'une convention, les deux volontés dont l'accord a créé la convention pourraient, par un nouvel accord, la détruire. Le malade aurait la faculté de relever le médecin du secret professionnel.

Cela n'est pas possible, parce que l'interdiction de parler qui pèse sur le médecin ne provient point d'un engagement conclu avec le malade, mais résulte d'une défense écrite dans la loi pénale. De sorte que, quand bien même il se serait fait autoriser par son client, le médecin qui révèle ce qu'il a connu en donnant des soins commet le délit de violation du secret professionnel, tout comme commettrait un meurtre celui qui ferait mourir un homme sur la demande expresse de celui-ci.

La jurisprudence est unanime et rigoureuse sur ce point.

Chargés d'appliquer la loi, les magistrats ne peuvent juger autrement dans l'état actuel de notre législation.

On a tort de critiquer la rigueur de la loi française sur le secret professionnel.

Ceux qui demandent qu'elle soit amendée, par exemple en autorisant les médecins à parler dans certains cas, en accordant au malade le droit de les délier du secret, etc... ne se rendent pas compte que ces modifications supprimeraient en fait le secret professionnel.

Un secret qui n'est pas absolu n'est pas un secret.

Il ne faut pas confondre « secret » avec « discrétion ».

Le premier est un devoir d'ordre public, l'autre une qualité mondaine : ce sont deux choses bien différentes.

Lorsqu'un médecin reçoit une confidence, elle doit demeurer en lui, comme dans une prison perpétuelle, dont personne ne possède la clef. La confidence doit mourir dans cette prison, sans jamais en sortir.

Car, il ne faut pas oublier ceci qui est bien indiqué dans l'article 378 dont la rédaction est parfaite : la confidence n'a pas été faite à « l'homme », mais au « professionnel », à celui qui, à ce moment, représente la science, la médecine, avec tous leurs devoirs supérieurs. Et le cas échéant, l'homme privé doit oublier ce qui a été révélé au médecin.

Le médecin consulté par un fiancé ne peut, à peine de forfaiture, avertir la jeune fille que cet homme doit épouser, quels que soient les liens de parenté ou d'affection qui l'attachent à cette jeune fille et à sa famille.

Tout ce qu'il peut faire et doit faire, c'est user de son autorité pour amener le malade à renoncer à son projet.

Des conflits tragiques sont possibles, certes ; mais toujours, dans ces cas, il faut que l'homme privé s'efface devant le médecin.

Ce qui fait la grandeur, la noblesse de certaines professions, c'est précisément qu'au moment où on les exerce, on devient le représentant d'idées supérieures, de traditions élevées, de règles d'honneur et de sacrifice, de toutes ces choses qui ont ordonné les sociétés humaines et en assurent le maintien.

Telle est la situation du médecin. Il n'est pas le *confident volontaire*, il est le *confident nécessaire*, le confident qu'imposent la souffrance, le désir de guérir, l'instinct de la conservation.

La société l'a investi de cette haute mission parce que la souffrance, la maladie, sont des désordres, et que le devoir de toute société organisée est de combattre tout ce qui la menace dans sa vitalité. Or, le médecin ne sera consulté que s'il inspire confiance ; et la première condition de cette confiance, c'est la garantie du secret. On ne sortira pas de là.

Voyez ce qu'il adviendrait si la loi autorisait le client à relever le médecin du secret professionnel. En toutes circonstances, le malheureux client serait mis en demeure de faire ce geste ; alors, quelles conclusions ne tirerait-on pas de son refus ! Le malade ne serait plus protégé par le secret professionnel.

Un correspondant éminent objecte qu'à ce compte le médecin ne peut pas délivrer de certificats ; cependant, dans certains cas, dit-il, le client a un intérêt majeur à faire la preuve de sa maladie et par qui, sinon par son médecin, peut-il faire cette preuve ?

Le raisonnement est spécieux.

Le médecin n'a pas le droit de délivrer un certificat touchant une maladie qu'il a soignée, *à une personne autre que le malade.*

Mais, lorsque c'est le malade lui-même qui demande le certificat, le médecin ne viole aucun secret, en le délivrant, puisque c'est à celui qui a fait la confidence qu'il remet l'attestation. Si le malade, ensuite, publie le certificat, c'est lui qui révèle son cas, et non pas le médecin. Il en serait de même si un malade produisait les lettres reçues du médecin qui le traiterait par correspondance.

En résumé, *la loi lie le médecin, seule la loi peut le délier.*

C'est ce qui arrive pour les maladies épidémiques.

Là, l'intérêt privé doit s'incliner devant l'intérêt général.

Donc le médecin n'a pas à être troublé par des hésitations dans l'accomplissement de son devoir. La règle qu'il doit observer est écrite dans l'article 378 du Code pénal. Elle est claire.

Défense absolue de révéler à qui que ce soit, sous quelque forme que ce soit, ce qui a été connu par l'exercice de la profession, sauf lorsqu'une loi oblige expressément le médecin à cette révélation ; et, dans ce cas, la révélation doit être strictement limitée à l'obligation formulée.

José Théry,
avocat à la cour d'appel de Paris.

La notion du secret professionnel n'est qu'essentiellement relative

dit Me Perraud-Charmantier



Me PERRAUD-CHARMANTIER

Et il ajoute : « Les conclusions du rapport du professeur Balthazard rejoignent les miennes dans leur ensemble. »

Le nom de M. Perraud-Charmantier ayant été prononcé dans le rapport du professeur Balthazard, nous sommes allés demander à l'auteur du livre : Le Secret professionnel, ses limites, ses abus, *qui a obtenu le prix Odilon-Barrot 1925, décerné par l'Académie des sciences morales et politiques, son avis sur la discussion ouverte par l'Académie de médecine sur le secret médical. Voici ses déclarations :*

— Dans son rapport, le professeur Balthazard s'est, en effet, référé à mon livre sur le *Secret professionnel*, paru voilà deux ans exactement. Dans ce livre, je soutiens la thèse du secret professionnel relatif, la seule admissible socialement, historiquement, en fait, comme en droit. Elle seule peut porter remède aux abus qu'engendre nécessairement la doctrine absolutiste défendue encore actuellement par la majorité du corps médical. Ces abus, j'ai montré ce qu'ils sont ; du point de vue social, ils sont difficilement tolérables...

— Le témoignage en justice ?... interrompons-nous. *Le docteur Balthazard dit que vous vous « lamentez » à ce propos.*

— Ce ne sont pas des lamentations que j'émets, mais des protestations, et, à l'appui, j'ai produit mes arguments. Cette question du témoignage en justice est la plus délicate de tout le problème du secret professionnel. Socialement, sa portée est considérable ; ce n'est rien moins que la bonne administration de la justice qu'elle met en cause. Et pourquoi cela ? Parce que le médecin — comme d'ailleurs tout autre confident nécessaire — a été admis au privilège redoutable d'opposer le secret à la barre, alors qu'aucun texte légal ne l'y autorisait.

— Proposez-vous alors d'enlever au médecin le droit d'opposer le secret en justice ?

— Logiquement on devrait arriver jusque-là ; c'est, en effet, l'aboutissant inéluctable de l'étude critique et objective de l'ensemble de la question.

» Et il n'y a pas là de quoi scandaliser ! Considérez qu'en France, à aucune autre époque, considérez qu'à l'étranger, dans aucun pays du monde, le secret professionnel n'a été, et n'est pratiqué tel qu'il l'est aujourd'hui par la jurisprudence et entendu par la majorité du corps médical. Partout, le confident est forcé de déposer en justice ; il ne peut y opposer le secret. On ne trouve qu'une seule exception : en Allemagne, pour le confesseur. C'est que, voyez-vous, il n'y a aucun rapport entre le fait de la révélation volontaire du secret, qui, elle, doit être réprimée sévèrement, et le fait de témoigner en justice.

» Néanmoins, j'ai refusé d'aller jusque-là ; il y a des cas où le médecin doit se taire ; il y en a où il peut parler.

— Par exemple ?

— Pour défendre son honneur professionnel. Il est inadmissible qu'un médecin accusé, par exemple, d'avortement, soit placé dans l'alternative ou d'être condamné pour ce délit — qui, il n'y a pas bien longtemps, était un crime — pour le cas où il garde le silence, ou bien d'être condamné pour révélation de secret, s'il rompt le silence. Non, c'est inadmissible. Deux de vos confrères ont, d'ailleurs, été naguère acquittés par une cour d'assises pour avoir suivi la seconde voie.

(Voir la suite en 3e page)

Au législateur à apporter au principe du secret les exceptions nécessaires

dit le professeur Louis Hugueney

« Aux médecins d'apprécier, ajoute-t-il, les exceptions qu'à leurs yeux réclame l'hygiène. »

Le professeur Balthazard, dans son rapport à l'Académie de médecine, a très heureusement mis au point la question du secret médical.

A peine ferais-je, sur ses prémisses quelques réserves. Que la jurisprudence entendît le secret médical « au sens le plus absolu », personne n'en pourrait douter, il y a quarante ans, au lendemain de l'arrêt Watelet. Mais, depuis quelques années, on constate dans ses décisions plus de flottement ; et, récemment encore, dans un arrêt du 29 mars 1927, à propos de certificats médicaux produits en justice à l'occasion d'un procès en nullité de testament, la Cour suprême a consacré, entre les certificats positifs qu'elle repousse et les certificats négatifs qu'elle admet, une distinction dans laquelle plus d'un commentateur a cru voir l'abandon par elle de cette théorie du secret absolu dont une notable fraction de la doctrine dénonçait les exagérations et les dangers.

Cette observation, au surplus, n'enlève en aucune façon leur valeur aux conclusions du rapport auxquelles je suis, pour ma part, tout disposé à m'associer.

Que l'administration ne s'avise pas, comme elle l'a maintes fois, dans ces derniers temps essayé, ainsi pour connaître les maladies dont sont atteints les bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite ou encore les causes de décès, d'imposer aux médecins traitants des déclarations incompatibles avec le secret professionnel. Ce serait de sa part un ordre illégal qui, d'après la jurisprudence (que M. Balthazard connaît bien : il l'a lui-même, il y a quelques jours, critiquée devant l'Académie de médecine) ne constituerait pas un fait justificatif et ne mettrait le médecin qui l'exécuterait à l'abri ni de la responsabilité civile, ni même de la responsabilité pénale qu'il aurait, par application de l'article 378 du Code pénal, encourue.

S'il est vrai, et il n'est pas téméraire de le prouver, que les intérêts supérieurs de la société commandent d'apporter au principe du secret médical des exceptions nouvelles, c'est au législateur de les instituer.

Aux médecins d'apprécier celles qu'à leurs yeux réclame l'hygiène.

Louis Hugueney,
professeur à la faculté de droit de Paris.

Une Académie vétérinaire en France

Sur la proposition du ministre de l'intérieur, le président de la République a rendu un décret par lequel la Société centrale de médecine vétérinaire, établie à Paris, devient l' « Académie vétérinaire de France ».

L'HYGIÈNE PUBLIQUE A CUBA

Grâce à une merveilleuse organisation la jeune république lutte efficacement contre les maladies régnant sur son territoire





Le sanatorium de l'Espérance

En haut : le réfectoire ; ci-contre : un bungalow.

La Havane, vue de la mer, apparaît tout d'abord comme une tâche blanche à l'horizon. Cette impression de blancheur, sous un ciel d'azur, ne fait que s'accroître à mesure qu'on s'approche du port.

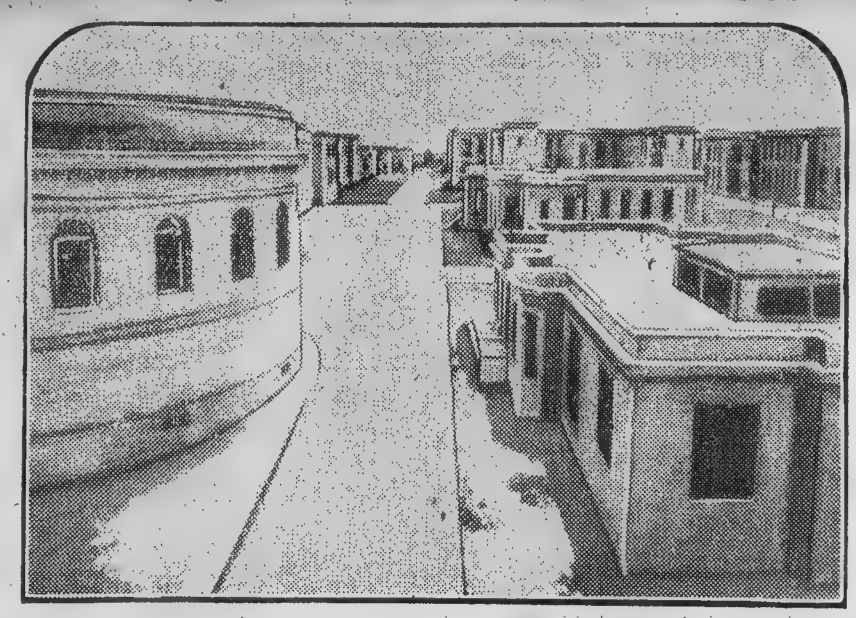
Le jour où nous y arrivâmes, le docteur Le Mée et moi, en terminant notre mission en Amérique du Nord, un vent violent qui nous avait accompagnés dans toute la traversée du golfe du Mexique depuis la Nouvelle-Orléans, régnait encore sur l'île de Cuba. Malgré le vent, et dès notre débarquement, nous fûmes surpris de la propreté des rues et d'un phénomène qui nous parut à ce moment inexplicable, l'absence complète de poussière. Nous ne devions pas tarder à avoir le fin mot de l'histoire quand nous apprîmes, de la bouche du docteur Presno, bien connu dans notre monde chirurgical français, et du docteur Pedro Barrilas, qui étaient venus nous recevoir à bord du bateau, que ce phénomène était dû à un nettoyage des rues dont nous n'avions jamais entendu parler auparavant. La poussière est enlevée par des véhicules à réservoir de grande capacité, munis d'aspirateurs fonctionnant électriquement. Devant de tels progrès, auxquels même l'Amérique ne nous avait pas habitués, notre premier désir fut d'être mis au courant des méthodes d'hygiène générale employées à Cuba.

Le lendemain même, notre désir était exaucé au delà de nos vœux, puisque nous étions reçus d'une façon tout spécialement amicale et cordiale par le docteur Francesco Mario Fernandez, ministre de la Santé et de l'Assistance publique, entouré de tous les directeurs des différents cabinets de son ministère.

Il eut l'amabilité de nous mettre sous l'égide du professeur J.-A. Lopez del Valle, directeur de la santé de la République, professeur d'hygiène et de législation sanitaire qui, immédiatement, nous donna rendez-vous pour l'après-midi même, afin de visiter le magnifique édifice dans lequel est installé la direction de la Santé et de l'Assistance publique.

Dr G. Illingworth Hélie,
médecin de l'Hertford British Hospital et de l'American Hospital of Paris.

(Voir la suite en 8e page)



L'HOPITAL NATIONAL CALIXTO GARCIA A LA HAVANE

La méthode de Whipple dans l'anémie

MM. Deschamps et Froyez ont communiqué à la Médicale des Hôpitaux une observation d'anémie pernicieuse gravidique survenue le sixième mois et traitée pendant 26 jours par la méthode de Whipple, qui guérit et se termina par un accouchement à terme

Le syndrome hématologique d'anémie pernicieuse gravidique était très prononcé et l'ingestion, tous les matins, de 250 gr. de foie de veau légèrement grillé au four sur des tartines, provoqua une montée globulaire à 5.000.000 et permit à la malade guérie d'accoucher normalement à terme.

MM. Etienne Bernard et Desbucquois relatèrent, d'autre part, l'observation d'un homme de 66 ans, atteint d'anémie pernicieuse et entré à l'hôpital dans un état très grave. Avec la méthode de Whipple (200 gr. de foie de veau par jour) le nombre des globules rouges passa en 6 semaines de 76.000 à 3.600.000.

Les médecins des bureaux de bienfaisance

Le 30 mai 1925, la commission administrative de Puteaux a révoqué le docteur Macron de ses fonctions de médecin de l'état civil et du bureau de bienfaisance.

Sur recours du docteur, le Conseil d'Etat a annulé cette décision de la commission administrative : « Aucune déposition législative ou réglementaire, dit la décision, ne lui donnant compétence pour nommer ou révoquer les médecins de l'état civil, il appartient aux maires de procéder à ces nominations ou révocations ; d'autre part, le préfet a seul qualité pour nommer et révoquer les médecins des bureaux de bienfaisance. »

En quatrième page :

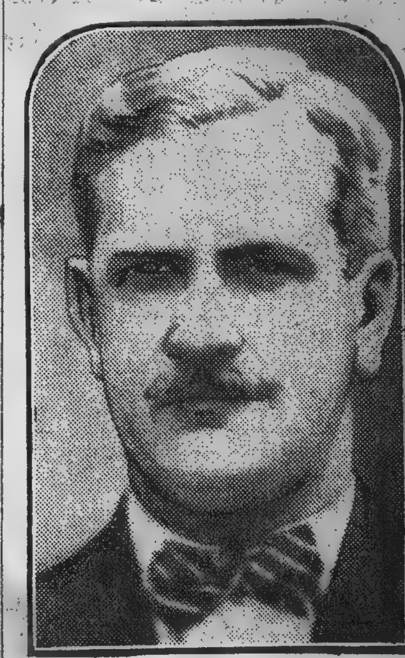
CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE : *Orthodontie et médecine générale*, par le docteur C.-P. Tacail.

Les relations médicales entre la France et les Etats-Unis

Les cours américains du professeur Portmann, à l'Université de Bordeaux, contribuent à lier par une amitié spirituelle les deux pays

C'est avec un très vif plaisir que j'ai lu dans le *Siècle Médical* les articles si intéressants qui furent publiés ces derniers temps à propos des relations médicales franco-américaines.

Les voyages tout récents aux Etats-Unis du professeur Portmann, l'été dernier, des docteurs Le Mée, de Martel, Clovis Vincent et Hélie, cet automne, constituent des étapes importantes dans le rapprochement scientifique entre nos deux pays, et, c'est pour tout Américain une satisfaction très grande de constater que l'Atlantique semble se rétrécir et le nombre des missionnaires de France devenir chaque année plus nombreux Les uns et les autres, nous ne pouvons que gagner à nous connaître mieux, mais surtout on doit savoir dans votre pays combien est nécessaire la belle et noble propagande de la science que certaines nations semblent avoir, chez nous, monopolisée à leur profit. Il est temps de se reprendre et peut-être sera-t-il agréable à vos lecteurs d'entendre la voix d'un Américain, justement soucieux d'exprimer son opinion impartiale et celle de ses nombreux collègues sur l'effort magnifique de rapprochement franco-américain poursuivi depuis plusieurs années par la grande école laryngologique bordelaise.



Phot. Serein.

Docteur FLYNN

Le développement et le succès sans cesse croissant du « five weeks american course » de l'université de Bordeaux — premier cours de ce genre, en langue anglaise, organisé en France — et apprécié dans toute l'Amérique, ont valu, en effet, au professeur Portmann, non seulement d'être invité en mai dernier comme délégué officiel à l'American Medical Association, mais aussi d'être l'hôte d'honneur de l'American Otological Society, de l'American Laryngological Society, de l'American Bronchoscopic Society et enfin de la Triological Society, dont les congrès annuels se sont développés successivement à New-York, Washington et Atlantic City. Les communications et les conférences qu'il fut appelé à faire dans ces différentes villes ont été particulièrement goûtées de tous ses auditeurs.

Dr J. A. Flynn,
professeur associé d'oto-rhino laryngologie à Georgetown University, Washington D. C.

(Voir la suite en 2e page)

PROPOS SCEPTIQUES

Hygiène et papier de soie

Le service d'hygiène du gouvernement de Québec, sous l'inspiration du docteur Raoul Blondet, veut supprimer les mouchoirs de notre civilisation moderne.

Il paraît qu'au Japon, encore faudrait-il y aller voir, la mode est de se moucher dans des petits carrés de papier que nous avons l'habitude de voir chez nous plutôt sur les tables de thé.

Peut-être, après tout, que dans ce pays lointain, la toile est rare et chère. C'est ainsi que faute du carré de toile réglementaire, qui fait le bonheur de nos troupiers, la coutume était dans certaine armée alliée, jusqu'au grade de capitaine, de se moucher entre le pouce et l'index, convenablement serrés sur les narines... Les vétérans ne se mouillaient jamais les doigts.

Revenons au papier. L'idée de se moucher dans des estampes japonaises, même modernes, n'est pas dépourvue de charme, mais ensuite que faire en cas de coryza, de cette collection ? Au Japon, on doit être très discipliné — allez-y toujours voir avant de dire le contraire — et les petits papiers ne doivent pas traîner. Le Français, né malin et fantaisiste, n'admettra jamais de collectionner ses petits papiers pour lui tout seul, il les abandonnera à l'admiration publique, et je les vois déjà, troupe légère, volant aux courants d'air des métros, des jardins publics, des grandes avenues et des autres lieux qui, étant à tout le monde et à personne, sont prédestinés à l'abandon des objets négligeables.

On compte, paraît-il, beaucoup sur les femmes pour mener la campagne et donner l'exemple.

C'est méconnaître totalement un des phénomènes physiologiques des plus curieux : les femmes réalisent ce tour de force de ne pas se moucher en public parce que ça fait tomber la poudre, et le plus curieux, c'est qu'elles ne reniflent pas, du moins ça ne s'entend pas.

Je conseille au gouvernement de Québec d'encourager fortement une campagne de rééducation populaire dans ce sens.

Metastaze.

L'IMPRIMERIE DES AVEUGLES



Comprise suivant des données modernes, la nouvelle imprimerie Braille pour les aveugles offre toutes les conditions de sécurité désirables pour un personnel composé uniquement d'aveugles. Elle comprend deux presses, dont une hydraulique. L'empreinte du périodique ou du livre qui en sortira est une feuille de zinc sur laquelle sont perforés les signes de l'alphabet Braille ordinaire et qui sert indéfiniment. Du papier spécial suffisamment résistant a été prévu pour recevoir et conserver cette empreinte. C'est ainsi qu'à l'heure actuelle la presse donne 600 feuilles à l'heure, soit 10 à la seconde. C'est là un beau résultat quand on pense aux difficultés que doit avoir l'aveugle qui reçoit les feuilles. Voici (à gauche de notre cliché) la réception des feuilles, l'aveugle étant protégé par une grille de fer qui entoure toute la « rotative » — grille que l'on voit mieux sur la deuxième photographie (au centre). A droite, la presse hydraulique qui sert spécialement pour la confection des livres.

Les relations médicales franco-américaines

(SUITE DE L'ARTICLE DE 1re PAGE DU Dr I. A. FLYNN)

Aussi, est-ce avec un grand plaisir que je suis encore revenu cette année me joindre aux nombreux assistants du professeur Portmann. Le « five weeks american course » entièrement professé en anglais, répond parfaitement à l'esprit américain : organisation incomparable, qui nous permet d'apprendre le maximum de choses dans le minimum de temps. Le professeur Portmann avec une bonne humeur, un entrain, une résistance, qui font notre admiration et l'ont rendu populaire dans notre pays, nous a exposé toutes les grandes questions de la spécialité, les méthodes thérapeutiques les plus modernes, les différentes techniques chirurgicales.

Ce cours, admirablement équilibré, au point de vue théorique et pratique, ne comprend rien d'inutile. On y passe successivement en revue : l'anatomie, la physiologie, l'examen du malade, les épreuves de laboratoire, toute la gamme des traitements possibles dans chaque cas. L'assistant est forcé d'apprendre et de retenir.

Prenons l'exemple d'une intervention courante : elle est expliquée sur pièces anatomiques et chaque temps est développé théoriquement à l'aide de dessins au tableau dont le professeur Portmann a le secret; elle est ensuite exposée en projections, parfois en cinéma, puis faite par le professeur sur le cadavre, pratiquée ensuite par l'assistant sur le cadavre, faite enfin sur le vivant par le professeur et répétée par l'assistant. Je crois qu'il est inutile d'insister sur les avantages d'un tel enseignement dont la perfection ne me paraît pas devoir être dépassée.

J'ai la bonne fortune d'avoir visité de nombreuses cliniques étrangères dans différentes parties du monde, et nulle part, je n'ai encore rencontré une organisation comme celle de l'école de Bordeaux, un maître comme le professeur Portmann.

Et ceci n'est pas seulement mon opinion personnelle, mais celle de tous les Américains qui ont travaillé près de lui.

Aussi, à l'unanimité, avons-nous fondé aux Etats-Unis la « Georges Portmann Post-Graduate Association », composée de tous les anciens assistants des cours américains du professeur Portmann. Son but est de diffuser dans notre pays les méthodes françaises et de montrer à nos compatriotes la valeur de l'enseignement de l'université de Bordeaux.

L'amitié la plus durable est l'amitié spirituelle ; son origine même la fait résister aux secousses politiques internationales les plus violentes. N'est-ce pas s'assurer un véritable pacte de garantie que de développer des initiatives de cet ordre, trait d'union indéfectible entre nos deux pays.

TRIBUNAUX

Quel est le caractère d'une ordonnance fictive ?

Un médecin de Nice, le docteur R... est poursuivi devant le tribunal correctionnel de la Seine pour avoir délivré des ordonnances fictives à une morphinomane, en vue de lui permettre de se procurer de la drogue.

La fictivité de l'ordonnance résulte, suivant la thèse du parquet, de ce que le médecin n'avait pas vu sa cliente depuis deux ans : une ordonnance n'est pas sincère lorsqu'elle n'est pas le résultat d'un examen médical contemporain.

Telles seront les conclusions du substitut Hurlaux qui demandera, le 23 mars, au tribunal, de rendre sur cette question un jugement qui fera jurisprudence.

Le commerce des spécialités pharmaceutiques

Un intéressant procès de principe va être, à une prochaine audience, jugé par le tribunal correctionnel ; il est intenté par le parquet de la Seine, sur la plainte du Syndicat des pharmaciens, à des commerçants qui exportent à l'étranger des produits pharmaceutiques.

Le ministère public soutient que seuls les pharmaciens ont le droit de vendre ces produits, en vertu de la loi de germinal an XI. Le Syndicat des pharmaciens estime que les commerçants inculpés portent atteinte à leur privilège. Par contre, ceux-ci répondent que leurs opérations sont tout à fait licites et qu'on ne peut leur interdire d'exercer leur commerce de commissionnaires.

Trafic des stupéfiants

Le parquet vient de renvoyer en correctionnelle 80 inculpés dans une même affaire de trafic de stupéfiants. Une quinzaine de médecins, une dizaine de pharmaciens sont poursuivis :

L'intérêt des poursuites réside dans l'inculpation qui vise les médecins ; ils ont délivré des ordonnances prescrivant l'emploi de stupéfiants. Mais leurs clients étaient « en liberté ». Et le ministère public a estimé que cette situation était la preuve de leur complicité.

Une cure de désintoxication, pratiquée sur un malade qui n'est pas surveillé dans une maison de santé, ne peut être, selon la prévention, une cure sincère. On devine les protestations de la défense.

La question posée à la 10e chambre est des plus intéressantes : elle sera examinée à l'audience du 23 mars.

Exercice illégal de l'art dentaire

M. Jean Siffre, chirurgien-dentiste, propriétaire de deux cabinets dentaires, l'un à Antony, 11, villa Domas, l'autre à Paris, 178, avenue du Maine, comparaissait devant la 10e chambre correctionnelle, sous l'inculpation de complicité d'exercice illégal de l'art dentaire.

Il employait un opérateur, Charles Leprince, qui, bien qu'il ne fut pas muni d'un diplôme, soignait les clients sans que M. Siffre les eut examinés auparavant. Leprince était également poursuivi.

Le tribunal a condamné les deux prévenus à 50 francs d'amende et à 300 francs de dommages-intérêts envers le syndicat des chirurgiens-dentistes de la Seine, partie civile au procès.

L'affaire d'empoisonnement de Dury sera jugée le 20 février

Le tribunal correctionnel jugera, le 20 février, l'affaire d'empoisonnement qui s'est produite à l'asile d'aliénés de Dury il y a environ un an.

On se souvient qu'un malade nommé Denoyelle souffrait de rhumatismes et qu'il avait été ordonné, par le service médical de l'établissement, de lui faire des applications de salicylate de méthyle.

En l'absence du personnel médical et du personnel de la pharmacie, la potion fut remise à un autre malade qui jouait le rôle d'infirmier bénévole. Ce dernier fit boire le salicylate de méthyle à Denoyelle, qui en mourut.

Après une très longue instruction, le juge, M. Bucquoy, a renvoyé devant le tribunal correctionnel, comme inculpés d'homicide par imprudence, M. Carria, médecin chef de l'asile ; M. Sauné, pharmacien ; M. Helleu, infirmier chef ; M. Simon, chef de quartier ; Mlle Leconte, infirmière, et M. Sterbini, interne en pharmacie.

Considérations sur le traitement de la grippe

On désigne vulgairement sous le nom de « grippe » un état spécial de dépression fébrile avec courbature, trachéite et bronchite. La grippe paraît surtout *au creux de l'hiver*. Ses formes d'évolution sont très variées et présentent un caractère contagieux très net dont la violence toxique est parfois très alarmante.

Médicalement, la grippe désigne une toxi-infection épidémique d'allure essentiellement polymorphe. Elle affecte rapidement et profondément l'état général des sujets atteints ; elle provoque chez eux des altérations fonctionnelles bénignes ou graves du système nerveux, de l'appareil pulmonaire, des viscères, etc.

En fait, la grippe n'est pas une affection bien définie, les processus et les caractéristiques pathologiques sont souvent très différents d'une saison à l'autre.

L'influenza, la grippe espagnole sont les désignations populaires d'épidémies grippales terriblement meurtrières. La gravité de telles manifestations a pour cause l'évolution redoutable d'associations bactériennes de grande toxicité. L'élément pathologique prédominant de l'influenza ne fut pas celui de la grippe espagnole et chaque apparition de grippe saisonnière bénigne porte de même comme facteur microbien prédominant une flore variable dont les germes peuvent être précisés par des analyses microbiologiques faites en série sur l'air des localités atteintes.

En dehors de ces considérations étiologiques, il n'est pas sans intérêt d'analyser les conditions météorologiques qui, pourrait-on dire conditionnent l'apparition des épidémies de grippe.

Le caractère saisonnier de cette affection y trouve des explications satisfaisantes. En effet, la grippe se développe généralement pendant ou après une période de grands froids et d'humidité. C'est-à-dire lorsque la température se maintient quelque temps entre −5° et +5° et lorsque l'hygromètre annonce une atmosphère saturée de vapeur d'eau.

Or, ces conditions favorisent le refroidissement superficiel et profond des individus, refroidissement qui s'exprime par une déperdition importante et continue du rayonnement individuel.

On sait que la vapeur d'eau à basse température, −5° à +5°, est douée d'un rayonnement sensiblement identique à celui du corps humain 9 *mu* 40. Dans ces conditions, ce dernier se conduit comme un électroscope chargé placé dans une ambiance fortement ionisée : il se décharge de son potentiel. L'être humain perd ainsi rapidement son énergie rayonnante.

S'il est vigoureux, correctement alimenté et soumis à une hygiène normale, sa qualité physiologique lui permet de compenser pendant un long temps les déperditions énergétiques qui lui sont imposées et d'assurer par ses moyens naturels de réaction l'immunité de son organisme à l'égard de l'infection grippale.

Si au contraire le sujet est chétif, si ses fonctions physiologiques essentielles sont déficientes, si ses métabolismes sont altérés, si des tares organiques amoindrissent ses réactions naturelles de défense, il est une proie désignée immédiatement ou à temps pour l'infection grippale.

A chaque période épidémique, les individus qui sont les moins résistants sont les premiers atteints.

On peut constater aussi que lorsque la grippe paraît tardivement après un long temps d'hiver, l'importance de l'épidémie est accrue. C'est qu'en effet un plus grand nombre d'individus ont perdu leur résistance ou l'ont en partie épuisée à lutter contre les rigueurs de la mauvaise saison.

Enfin, il est intéressant de rappeler que les épidémies grippales de caractère infectieux grave ont été précédées de périodes de grands froids avec prédominance du vent est, c'est-à-dire du vent « terrien » chargé de poussières portant avec elles, non des élément bactériens *vivants*, mais des *spores* virulentes résistantes.

Ces spores d'espèces très variées créent la flore prépondérante toxique caractéristique des diverses invasions grippales.

Ces faits expliquent qu'avec la grippe, le médecin n'est pas en présence d'une entité morbide définie et le caractère de la lutte qu'il aura à soutenir comporte deux aspects en raison des faits précédents décrits :

I° Lutte contre l'infection bactérienne et toxinienne

II° Appréciation et restauration de la déficience organique

L'art thérapeutique appuyé sur un arsenal profusément outillé, offre au médecin des éléments de réaction infiniment variés, dont la valeur curative doit être discutée.

Des recherches récentes faites en Amérique ont permis de préciser que l'état « grippal » détermine toujours une légère acidose sanguine chez les sujets atteints.

L'administration de boissons alcalines légèrement alcoolisées, pour les rendre toniques (potion de Todd) donne d'excellents résultats dans les formes benignes. Dans les cas graves, quelques injections massives de sérum physiologique assurent la désintoxication du sang par l'élimination de toxines en fortifiant la résistance du tonus individuel.

En dehors de ces soins généraux, il convient, parfois, de recourir à des médications plus spéciales pour remédier aux diverses défaillances organiques qui peuvent compliquer l'état grippal.

Quoiqu'il en soit, il est constant que la grippe et ses complications atteignent surtout et d'abord les sujets dont le coefficient de dénutrition est déficient. Leur évolution est d'autant plus grave et tend d'autant plus à se compliquer par des localisations viscérales ou organiques sévères que ce coefficient est plus grand.

Or, le *Siècle Médical* a publié dans son numéro du 1er novembre 1928, une note relatant les importants travaux du professeur Pech, de Montpellier, sur l'intérêt que présentent les mesures de l'indice de nutrition de l'homme et les mesures relatives entre l'indice de nutrition de ses tissus et celui d'une substance médicamenteuse avec laquelle sa peau, ses muqueuses sont mises en contact.

Les applications de Synthol (1) (frictions et compresses) sur la nuque, sur la colonne vertébrale, sur les articulations, sur diverses régions du corps et sur les nuqueuses (pulvérisations, lavages), ayant comme propriété caractéristique celle de produire une régulation des fonctions vaso-motrices, une activation de la circulation sanguine, et par conséquent d'améliorer l'indice de nutrition des malades. Il était de grand intérêt de vérifier l'indice de nutrition du Synthol, à l'égard du corps humain, en appliquant la méthode du professeur Pech.

Les résultats obtenus I = +1 millivolt nous permettent d'affirmer l'excellence des effets thérapeutiques du Synthol sur l'indice de nutrition plus ou moins déficient grippés de tout âge.

Aussi, convient-il de rappeler les avantages considérables que présente l'emploi du Synthol pour le traitement général de l'état grippal, chez l'enfant, l'adulte ou le vieillard.

1° Les compresses de Synthol sur le front et la nuque permettent d'obtenir une franche sédation de la céphalalgie ;

2° La pulvérisation fréquente de Synthol dans la bouche rafraîchit et antiseptise les muqueuses buccales et produit une réduction rapide et sensible de la fièvre ;

3° La compresse prolongée de Synthol, sur la poitrine, décongestionne les organes respiratoires supérieurs ;

4° Les frictions de Synthol sur la nuque et la colonne vertébrale, tonifient nettement l'état général du sujet ;

5° Les compresses de Synthol, appliquées sur les régions thoraciques congestionnées, après une friction sèche, et maintenues pendant une heure — sous imperméable — constituent une médication de très haute valeur.

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée qui agit par actions physiques et non chimiques.

Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique, ni salissant.

L'autohémothérapie dans les accidents sériques

La question des accidents consécutifs aux injections des divers sérums thérapeutiques est encore loin d'être résolue. Le docteur Morgenstern de Vienne rapporte dans *Wiener Kliniche Workenschift* qu'il a essayé dans trente cas l'autohémothérapie. Prélèvement d'abord de 5 cc. de sang veineux, ultérieurement de 10 cc. qu'il injectait aussitôt aux patients par la voie intramusculaire. En général, avec deux injections, disparition de l'urticaire, de tout exanthème, de la fièvre et de tout trouble anaphylactique provoqué par la sérothérapie.

NOS ÉCHOS

COMMENT ON S'ARRÊTE EN SKI



Dévaler les pentes neigeuses à toute allure, descendre en quelques minutes ce que l'on a mis des heures à monter, c'est l'apanage du skieur.

S'arrêter brusquement par un virage élégant, c'est ce que seuls peuvent faire les skieurs exercés en un Télémark impressionnant.

La mécanique moderne se devait à elle-même de créer un dispositif ingénieux pour que sans effort on puisse opérer sur les freins et obtenir à tout moment le maximum de freinage.

C'est pourquoi a été créé le servo-frein. Le servo-frein Dewandre-Repusseau peut se monter rapidement sur n'importe quelle voiture automobile; il double la puissance du freinage, évite les accidents, augmente le plaisir de la conduite.

Catalogues, renseignements et pose rapide chez tous les bons mécaniciens et aux établissements Repusseau, 75, rue Danton, Levallois-Perret.

AVOIR UNE PENDULE ÉLECTRIQUE, c'est bien ; mais la choisir judicieusement, c'est mieux. Prenez donc une pendule ATO. C'est la seule dont le système idéalement simple fonctionne sans mise d'aplomb et permet les formes basses ou allongées si à la mode; Ajoutez que ces pendules sont françaises, fabriquées à Besançon et que leur élégance leur a valu le Grand Prix aux Arts Décoratifs.

Il faut réclamer la marque ATO à votre horloger.

DOCTEURS AUTOMOBILISTES... VOUS POUVEZ ROULER SUR DES TESSONS DE BOUTEILLES...

Si vous employez le pare-clous, pare-éclats Margib.

Cela vous paraît impossible, osé, enflé, exagéré ?

C'est une erreur de votre part, car la société Jeavons-Margib s'offre pour vous permettre de tenter vous-mêmes, en toute indépendance, l'expérience décisive.

Vous placerez vous-mêmes en quelques minutes le pare-clous, pare-éclats entre votre chambre à air et votre enveloppe et vous roulerez sur du verre, sur des clous pointus, forgés, innombrables, et vous ne creverez pas, la bande Margib vous l'interdit.

Cette nouveauté vous intéresse, demandez de suite la notice descriptive à la : Société Jeavons-Margib, 5 *bis*, rue Marius-Aufan, à Levallois-Perret.

LES LABORATOIRES DU SYNTHOL ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps, après de nombreuses années d'études, représentent un progrès notable sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

Ces ovules, très riches en Synthol (75 %) ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisés selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curatif certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 80	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr.; six mois : 11 fr.; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

LA RESPONSABILITÉ CIVILE DES MÉDECINS

Un intéressant procès devant la cour de Nancy

La première chambre civile de la cour d'appel de Nancy vient de sanctionner rigoureusement le principe de la responsabilité civile des médecins dans une affaire qui était pendante devant les tribunaux depuis plusieurs années.

Cette affaire prend son origine dans un drame de famille qui se déroula le 7 novembre 1924, à Demange-aux-Eaux (Meuse), et au cours duquel Pierre Sand, dans une crise d'alcoolisme, déchargeait à bout portant son fusil, chargé de chevrotines, sur son fils Robert, venu au domicile de ses parents pour protéger sa mère et ses sœurs contre les brutalités auxquelles le père Sand se livrait sur elles depuis plusieurs mois.

Le docteur G. L..., appelé au chevet du blessé, lui donna ses soins pendant quatre jours. Cependant la victime décédait, le 13 novembre, de gangrène gazeuse.

Aux assises de la Meuse, où Pierre Sand fut condamné, on prétendit que le décès de la victime était imputable aux mauvais soins donnés par le docteur L... A l'autopsie, on avait en effet découvert dans les plaies des morceaux de vêtements et une bourre provenant de la cartouche. On reprochait en outre au docteur de s'être opposé à l'intervention d'un spécialiste et d'avoir voulu assumer seul la responsabilité du traitement, alors que l'état de la victime aurait nécessité d'urgence trois quarts d'heure d'intervention sous anesthésie générale et la présence de plusieurs aides.

C'est dans ces conditions que Mme veuve Sand assigna le docteur L... devant le tribunal de Saint-Mihiel, en paiement d'une somme de 100.000 francs à titre de dommages-intérêts.

Par jugement avant dire droit, en date du 10 mars 1926, le tribunal, faisant droit à des conclusions subsidiaires de Mme Sand, l'autorisa à prouver par témoins les quatre faits suivants : 1° que le docteur L..., sollicité par la famille de Robert Sand de se faire assister par un spécialiste, a formellement refusé, prenant ainsi toute la responsabilité du traitement ; 2° que la plaie causée par le coup de feu n'a pas été suffisamment lavée, ni entièrement nettoyée, et que des débris de bourre en feutre du calibre ont été retrouvés à l'autopsie ; 3° qu'un médecin traitant ne pouvait soigner seul le blessé, devait nettoyer la plaie, ce qui nécessitait une intervention de trois quarts d'heures, et que, pour cela, il fallait des aides pour une anesthésie indispensable ; 4° que des soins immédiats et complets auraient évité la mort de Robert Sand.

Par arrêt en date du 29 décembre 1926, la cour de Nancy admit Mme Sand à prouver le premier fait, mais non les autres, parce que, disait l'arrêt, « le juge doit éviter de recourir à une enquête lorsqu'il s'agit de rechercher si un médecin, en prescrivant une opération sur un blessé, n'a pas transgressé les règles de l'art médical ; que, pour l'appréciation de fautes professionnelles de ce genre, les déclarations des témoins choisis par les parties de la cause pouvaient n'avoir aucune influence sur la décision du juge, si ces témoins — ce qui serait le cas le plus fréquent — n'avaient ni les connaissances, ni l'expérience nécessaire pour formuler une opinion éclairée ; qu'il leur manquerait, en tout cas, d'avoir reçu communication des documents de la procédure et que, en fût-il autrement, rien n'établirait qu'ils ont compétence pour les interpréter et les discuter ».

L'enquête eut lieu par les soins du tribunal de Saint-Mihiel, auquel l'arrêt de la cour avait attribué compétence, et, le 7 juin 1927, ce tribunal condamnait le docteur L... à 20.000 francs de dommages-intérêts, attendu, dit le jugement, que, bien que Mme Sand n'ait pas fait la preuve du fait allégué par elle, le docteur avait commis une faute en ne nettoyant pas suffisamment la plaie du blessé et en y laissant les corps étrangers entraînés par la décharge, et que cette faute avait provoqué la mort de Robert Sand ; que c'était seulement le 11 novembre, c'est-à-dire quatre jours après le drame, dans la nuit, devant le développement de l'infection, qu'il s'était décidé à débrider et à sonder la plaie, et que, lorsqu'on avait tenté une intervention le lendemain, à Bar-le-Duc, où le blessé avait été transporté, il était trop tard ; attendu, enfin, que le médecin légiste qui avait pratiqué l'autopsie avait dit : « La mort est le résultat d'une septicémie gangréneuse suraiguë, consécutive à la présence, dans la plaie, de la bourre et des débris de vêtements », présence qui avait été constatée dès le premier jour par le docteur L. dans le premier certificat qu'il avait délivré.

Le docteur interjeta appel de cette décision.

Par l'organe de Me Henry Ferrette, ancien député, il plaida que le tribunal de Saint-Mihiel avait statué hors des limites fixées par la cour, dans son arrêt du 29 décembre 1926.

Au nom de Mme Sand, Me Pimienta, du barreau de Paris, demanda la confirmation du principe de la responsabilité admise par le tribunal et, par voie d'appel incident, 100.000 francs de dommages-intérêts.

La cour de Nancy a confirmé purement et simplement le jugement de Saint-Mihiel. Elle a ainsi motivé sa décision :

« Attendu que, si la cour a entendu réduire à des faits purement matériels, indépendants du traitement médical lui-même, la preuve offerte par Mme Sand, elle a cependant laissé toute liberté au tribunal de Saint-Mihiel pour apprécier non seulement au vu des résultats de l'enquête, mais encore en tenant compte des documents de la cause et notamment de la procédure criminelle intentée à Sand père, si la demande de Mme Sand était fondée ;

» Qu'ainsi elle n'a pas écarté d'une façon absolue la preuve des faits par elle rejetés, mais seulement parce qu'elle n'a pas voulu laisser aux déclarations de témoins incompétents la preuve de ces faits : qu'il appartenait donc au tribunal, comme il appartient à la cour, de rechercher, sans empiéter sur le rôle scientifique du médecin traitant, si celui-ci n'a pas, dans la façon dont il a assisté le blessé, commis une faute lourde qui, aux termes de l'article 1382, engage sa responsabilité civile. »

En fait, la cour constate que le médecin a manqué à la plus élémentaire prudence et que cette imprudence a été la cause déterminante de la mort de Robert Sand.

Ainsi se termine cette affaire, qui fit beaucoup de bruit dans toute la région de l'Est et dont la solution ne manquera pas d'intéresser vivement tout le corps médical.

INFORMATIONS ÉTRANGERES

Les huitièmes journées médicales belges

Elles coïncideront avec les Floralies de Gand

La huitième session des *Journées médicales de Bruxelles* est en voie d'organisation (et déjà le programme se dessine), car il a fallu, pour réunir en une même journée la visite à l'Université de Gand et celle des Floralies célèbres, avancer de deux mois la date de cette importante réunion scientifique. Tous les adhérents seront heureux de visiter dans des conditions très spéciales ces admirables ensembles floraux qui sont une des gloires mondiales de la vieille cité de Charles-Quint.

Quant au programme scientifique, nous pouvons dès aujourd'hui en donner les grandes lignes, tout au moins en ce qui concerne les conférenciers. Citons MM. les docteurs Gley, professeur à la Sorbonne, ancien président de l'Académie de médecine de Paris ; Donati, professeur à l'Université de Turin ; Damas Mora, directeur des services de santé et de l'hygiène de l'Angola (Portugal) ; Pautrier, professeur à l'Université de Strasbourg ; Södergh, médecin en chef des hôpitaux de Gothembourg (Suède) ; Bordier, professeur à l'Université de Toulouse ; Egas Moniz, professeur à l'Université de Lisbonne ; Bastos, directeur des services de rééducation des armées espagnoles ; Noël Fiessinger, médecin des hôpitaux de Paris ; Mathieu-Pierre Weill, médecin des hôpitaux ; Sanvenero-Rosselli, professeur agrégé à la faculté de Gênes ; Pierre Nolf, professeur à Liége et directeur de la fondation Reine-Elisabeth ; Ernest Renaux, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles ; Jules Duesberg, recteur de l'Université de Liége ; d'Hollander, professeur à l'Université de Louvain ; Edgard Zunz, professeur à l'Université de Bruxelles.

En plus s'ajoutera au programme celui des Journées de la tuberculose qu'organise M. le docteur Derscheid et dont nous publierons incessamment un programme détaillé. Nous pouvons cependant dès aujourd'hui annoncer la collaboration de M. le docteur Rollier, l'éminent praticien de Leysin, et d'une équipe belge où nous relevons les noms de MM. Derscheid, Geeraerd, Maffei, Stankoff, Toussaint, Vandersmissen, etc.

L'inauguration des Floralies par la famille royale, le samedi 21, a obligé à reporter au dimanche matin 22 avril la séance solennelle des Journées médicales de 1928, au cours de laquelle M. Henry Jaspar, premier ministre, parlera de l'*Ordre des médecins*.

Les journées s'ouvriront le samedi 21, à 2 heures, par l'inauguration de l'exposition et une série de conférences au Palais du Cinquantenaire, et c'est le soir de ce samedi qu'aura lieu le banquet officiel.

Le dimanche soir, représentation de gala au théâtre royal de la Monnaie.

Le lundi soir, soirée musicale.

La soirée du mardi sera libre, car les congressistes quitteront Bruxelles assez tôt le lendemain matin pour se rendre à Gand, où ils visiteront officiellement l'Université, la ville et les Floralies.

La cotisation sera de 75 francs. Les inscriptions peuvent être envoyées dès aujourd'hui au secrétaire général, M. le docteur Beckers, 62, rue Froissart, à Bruxelles.

Le deuxième congrès international de radiologie

Le deuxième congrès international de radiologie se tiendra à Stockholm du 23 au 27 juillet 1928. Adresser toutes les communications au secrétaire général du congrès : Sophiahemmet, *Stockholm, Suède.*

ULTRA-VIOLETS ET RÉACTIONS HUMORALES

D'après quelques expériences effectuées sur des syphilitiques rapportées dans *Wiener Klinische Workenschift*, par Rajka et Radnai, de Budapest, ces auteurs ont constaté une curieuse propriété des rayons ultra-violets. Les irradiations prolongées provoquent un retour de la vitesse de sedimentation des globules rouges ; dans certains cas opiniâtres de Wassermann positif, la réaction est devenue négative et l'allergie cutanée, dans la majorité des cas, a été fortement augmentée.

Une conférence britannique sur les affections rhumatismales aura lieu en mai à Bath

Sous la présidence de sir George Newman, médecin chef du ministère de l'hygiène britannique, se tiendra à Bath, le 10 et 11 mai 1928, une conférence avec discussions sur les affections rhumatismales. Elle se divisera en trois parties : 1° *Aspects sociaux*, sous la présidence de lord Dawson of Penn, médecin de S. M. le roi George ; 2° *Causes des affections rhumatismales*, sous la présidence de sir Humphy Rolleston (Regius, professeur de physique, ministre de Cambridge) ; 3° *Traitements*, sous la présidence de sir E. Farquhar Buzzard (Regius, professeur de médecine, université d'Oxford).

Deux cas d'embolectomie pulmonaire

L'embolectomie de l'artère pulmonaire, dite opération de Trendelenburg, ne compte à son actif que 2 ou 3 succès, ce qui n'a rien d'étonnant si l'on réfléchit à l'ensemble des circonstances nécessaires pour la mener à bien.

Le docteur Crafoord de Stockholm, avec l'aide du docteur Stœmbaeck, vient de la réussir deux fois dans la même semaine à l'hôpital Moerby, près Stockholm.

La mortalité en Amérique du Nord

D'après les dernières statistiques, l'année 1927 paraît devoir remporter un record de basse mortalité.

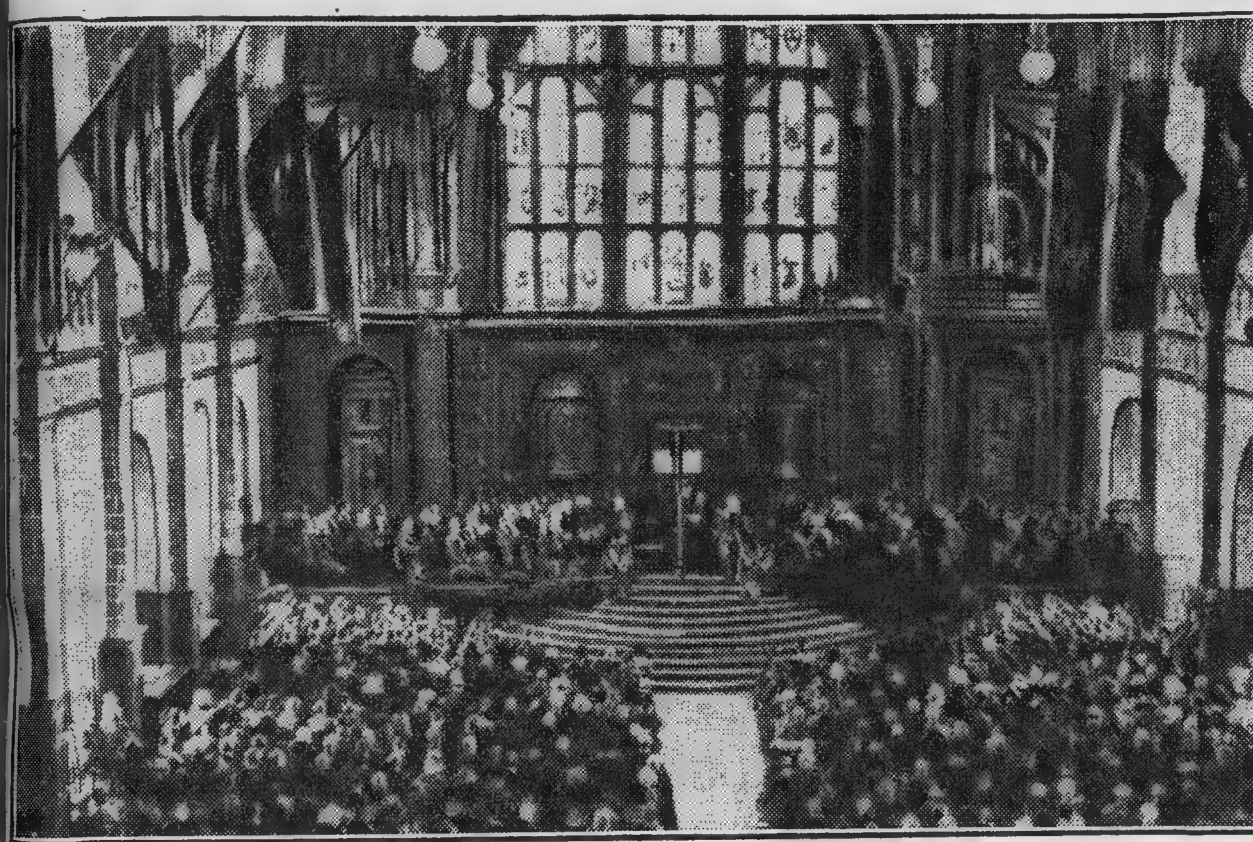
Cet abaissement serait dû surtout à la diminution de la broncho-pneumonie grippale. Quant à la tuberculose, la mortalité est passée de 224 pour cent mille en 1911 à 90 pour cent mille.

Par contre, l'augmentation des accidents d'automobile, des suicides et des crimes est cause que l'année 1927 aura le record des morts violentes.

L'HYGIÈNE DENTAIRE A BALE

Le conseil du canton de Bâle a voté un crédit de 400.000 francs destiné aux soins dentaires des adultes et à la reconstruction de la clinique dentaire scolaire de Bâle.

LE NOUVEL INSTITUT DE BIOLOGIE DE BIRMINGHAM



LA CÉRÉMONIE INAUGURALE

LA LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES

Une commission présidée par le professeur Balthazard s'est rendue à la commission d'assurances et de prévoyance sociales de la Chambre

A la suite de la décision prise par les syndicats médicaux, réunis en congrès le 30 novembre 1927, de confier à une commission mixte le soin de continuer les démarches à faire auprès des pouvoirs publics, une sous-commission permanente prise au sein de cette commission, présidée par le professeur Balthazard, et comprenant MM. Cibrie, Decourt, Fanton d'Andon et Jayles, s'est rendue le 23 décembre 1927 à la Chambre auprès de la commission d'assurances et de prévoyance sociales, que présidait M. Grinda.

Bien que M. Grinda et d'autres membres de la commission aient déclaré que le texte de la loi du Sénat serait voté tel que, la Chambre voulant voter la loi avant les élections, et bien que, d'autre part, aucune affirmation n'ait été faite au sujet de l'introduction de l'habilitation dans la loi lorsqu'elle serait reprise, il se dégage cependant de quelques déclarations l'impression que la commission actuelle de la Chambre est favorable à l'habilitation au sujet de l'exclusivité d'un mode de paiement qui, dans la circonstance, est le paiement direct par le malade. D'autre part, M. Lebœuf, député de la Nièvre, médecin syndiqué, s'est déclaré nettement contraire à un mode exclusif de paiement pour la raison suivante :

« Puisqu'un syndicat ne pourra contracter avec les caisses que s'il est habilité par une union de tous les syndicats de France, il est clair que cette habilitation comportera un système approuvé de paiement. Actuellement, il ne fait pas de doute, qu'un seul mode de paiement, le paiement direct, est réclamé par l'ensemble du corps médical ; donc l'habilitation comporterait le paiement direct, comme mode unique. Mais, si, ultérieurement, pour des raisons impossibles a prévoir en l'état actuel des choses, le corps médical changeait d'avis, il ne faut pas qu'il se trouve bridé par la loi.

» La loi actuelle permet le paiement direct. Si l'Union le décide, elle en fera une condition de l'habilitation et par conséquent un mode exclusif de paiement sera assuré. »

Relativement au paragraphe 4 de l'article 4 dans lequel se pose la question du tarif contractuel, quelques membres de la commission en ont parlé incidemment, mais aucune déclaration précise n'a été faite à ce sujet.

A un membre de la commission de la Chambre qui demandait si l'on apportait un texte de loi, M. Balthazard a répondu négativement, ajoutant que l'on n'avait pas eu l'intention d'empiéter sur les droits de la commission qui, peut élaborer le texte en conformité des décisions du congrès que nous lui faisions connaître.

La commission se prononce pour l'adoption pure et simple du texte du Sénat

La commission d'assurances et de prévoyance sociales de la Chambre a entendu M. Fallières, ministre du travail, au sujet des assurances sociales.

Le ministre a demandé à la commission de présenter à la Chambre la loi telle qu'elle est sortie des délibérations du Sénat et insisté sur l'intérêt que présente cette procédure pour éviter tout retard dans la promulgation et dans l'application de la loi. Les retouches de détail nécessaires pourront être faites dans les délais prévus pour l'élaboration du règlement d'administrtion publique et pour sa mise en vigueur.

Se ralliant à ces suggestions, la commission, par 10 voix contre 4, a chargé MM. Grinda et Antonelli de conclure à l'adoption du texte du Sénat sans aucune modification.

LE SECRET MÉDICAL

Les déclarations de Me Perraud-Charmantier

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

— *Vous parlez d'abus ; j'en voudrais un exemple.*

— Rappelez-vous l'affaire Kerninon de 1924. Le praticien savait qu'il y avait eu crime ; il s'est tu ; c'est un abus, parce que le crime n'avait pas été commis par son malade, mais CONTRE lui. Le secret médical n'est pas fait pour protéger les assassins des clients ; il est fait pour protéger les clients eux-mêmes. Tourdes l'a dit : « Nous devons le secret à nos malades, mais non aux auteurs de leur mort. » Se taire sur tout ce qu'on voit au chevet du malade ; appliquer, en un mot, à la lettre, la formule hippocratique, c'est méconnaître de façon singulière la base juridique du secret professionnel.

— *Et cette base, quelle est-elle ?*

— C'est tout simplement un contrat passé entre le malade et le praticien ; mais c'est un contrat protégé par un ordre public RELATIF. Il s'ensuit que le secret peut toujours être levé par le malade ; et le secret étant un fait que l'on tient à cacher, il ne saurait y avoir violation du secret, si la révélation porte sur un fait non préjudiciable et *a fortiori* sur un fait favorable aux intérêts du malade. La question de l'intention de nuire est, du point de vue juridique, une des plus importantes de tout le problème ; c'est d'elle que je me suis préoccupé principalement.

— *En somme, le secret, à votre avis, n'est que relatif ?*

— Mais oui, la notion du secret professionnel, qu'il soit médical, notarial, judiciaire ou autre, n'est qu'*essentiellement* relative. Pour demeurer sur le terrain du secret médical, voyez la liste des déclarations obligatoires qui s'allongent ; voyez le secret médical militaire inexistant ; la guerre a, sans nul doute, hâté cette évolution, telle maladie, honteuse naguère, n'est même plus tenue secrète aujourd'hui ; c'est là un fait social dont il faut tenir compte. Donc, la thèse que je soutiens est modérée ; elle prend en considération les intérêts en présence : ceux du corps médical et ceux de la société.

» D'ailleurs, la Cour de cassation, remarquez-le, semble bien abandonner la voie absolutiste ; l'arrêt retentissant de la chambre civile du 29 mars 1927 ne peut s'expliquer que par l'adoption de la thèse relativiste de l'intention de nuire.

» En quoi les conclusions du professeur Balthazard sont-elles si différentes de celles que je proposais dans mon vœu de réforme en 1925. Sans doute, l'éminent professeur commence-t-il, au début de son rapport, à affirmer l'absolu ; mais il conclut ni plus ni moins au *relatif* : intention de nuire, contrat d'ordre public relatif, levée du secret toujours possible, c'est là du secret relatif tout pur ; ce sont les conclusions même de mon propre livre. »

— *Vous avez rédigé un vœu de réforme ?*

— Oui, la fin de mon mémoire à l'Académie des sciences morales et politiques comporte une proposition de loi que j'ai soumise aux délibérations du comité d'études judiciaires. Après le vote de cette assemblée et celui de l'Académie de médecine, le Parlement sera saisi.

— *Que dit votre vœu ?*

— C'est un texte amendé — selon les résultats de mes recherches — des articles 378 du code pénal et 322 du code d'instruction criminelle.

» J'y définis le secret, ce dont, par malheur, on ne s'avise pas souvent ; je mentionne expressément l'intérêt de celui qui s'est confié à ce que le fait demeure secret, le préjudice subi ; la levée possible en toute hypothèse, même tacitement ; la faculté pour le confident de ne pas joindre son consentement à celui dont il tient le secret.

» Je le répète, les conclusions du rapport du professeur Balthazard rejoignent les miennes dans leur ensemble. La vérité semble donc en marche et ce sera justice. »

La Médicale des hôpitaux et le secret professionnel

Sur la proposition de M. Rist, secrétaire général, et d'un certain nombre de ses collègues et d'accord avec le docteur Le Gendre, la Société médicale a décidé de proposer à l'attention des médecins pour le prix Le Gendre 1929 le sujet suivant :

« *Les lois françaises sur le secret professionnel et la jurisprudence qui les interprète sont-elles en harmonie avec la conception moderne de la fonction sociale du médecin ?* »

Les mémoires devront être remis au secrétaire général avant le 1er novembre 1928.

Le traitement chirurgical dans les formes pyohémiques de l'infection puerpérale

MM. Jeannin et Chome ont fait, à l'Académie de médecine. l'exposé du traitement chirurgical dans les formes pyohémiques de l'infection puerpérale.

La pyohémie puerpérale est, dans la grande majorité des cas, fonction d'une phlébite utéro-pelvienne suppurée.

Les veines utéro-ovariennes, les veines utérines et vesico-utérines, les veines illiaques primitives, la veine cave inférieure sont, par ordre de fréquence, les plus souvent atteintes.

La phlébite est le point de départ d'embolies septiques qui vont créer des abcès métastatiques dans les différents organes et les plus fréquemment atteints sont les poumons, où les embolies produisent des abcès pulmonaires ou des pleurésies purulentes, les articulations, les reins, la rate, le cerveau, le foie.

Le traitement chirurgical s'oppose aux embolies septiques par deux méthodes :

1° Par la ligature du tronc veineux en aval de la lésion ;

2° Par la résection de la voie atteinte de phlébite.

Les indications opératoires sont surtout basées sur les symptômes généraux : frissons intenses et répétés, pâleur et premiers signes d'une complication pulmonaire.

Les auteurs n'attribuent que peu d'importance aux symptômes locaux, inconstants et trompeurs. Ils n'ont opéré que les formes graves et certaines malades présentaient des complications pulmonaires.

Il faut bien choisir le moment où il est opportun d'intervenir. Il faut opérer dès que le diagnostic de suppuration de la veine est certain, mais avant qu'il y ait des complications. Le diagnostic est certain quand on voit les frissons se rapprocher de plus en plus.

Les résultats de leurs opérations ont été les suivants. Sur dix malades opérées, 7 ont guéri ; 3 sont mortes malgré l'intervention ; une de péritonite généralisée ; une autre d'abcès pulmonaires multiples, et chez la troisième la suppuration avait déjà gagné la veine rénale.

L'influence de l'opération sur la marche de la maladie a été évidente et ce qui frappe le plus c'est la disparition immédiate des frissons.

Société des sciences médicales de Montpellier

Le bureau de la Société des sciences médicales de Montpellier pour 1928 est ainsi composé : Président, M. E. Hédon ; vice-présidents, MM. Tudez, Servent ; secrétaire général trésorier, Puech ; archiviste, Turchini ; secrétaires généraux adjoints, Vinon, Pagès, Janbon.







CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

ORTHODONTIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

A notre époque de spécialisation, le rôle du « médecin de médecine générale » s'est quelque peu modifié. Certes, le médecin est toujours consulté le premier, appelé le premier au chevet d'un malade ; et comme par le passé, il examine, il diagnostique et assure le traitement dans tout état pathologique sans complications graves. Mais, s'il décèle une lésion menaçante ou des troubles sérieux d'un organe, il a, par contre, maintenant, recours au spécialiste, mieux préparé que lui pour intervenir.

Cependant, s'il s'efface parfois devant le spécialiste, du moins ses connaissances doivent-elles être de plus en plus étendues, si elles peuvent être moins profondes. Il doit tout connaître et ne mépriser aucun rouage de notre organisme puisque son rôle primordial est d'en assurer la conservation par une surveillance étroite et des conseils de prophylaxie rationnelle.

Or, il est une région de notre individu assez inexplorée, quoiqu'étant celle peut-être qui se prête le mieux à l'examen : c'est la cavité buccale. Il est une spécialité assez peu connue : l'orthodontie.

L'orthodontie — terme évidemment pas très juste mains néanmoins admis dans le monde entier par tous ceux qui connaissent cette science — a pour objet la rectification des rapports des dents entre elles, soit par déplacement de celles-ci, soit par modification des maxillaires.

Autrefois, on se contentait de régulariser la courbe des arcades pour satisfaire aux regards, sans souci des lois physiologiques ni de la pathologie.

Mais heureusement, ces temps là sont déjà lointains, et aujourd'hui l'orthodontiste ne saurait entreprendre un traitement sans avoir étudié sérieusement l'étiologie du cas ; car les anomalies maxillo-dentaires ont un rapport étroit avec l'état général. Les « dents mal rangées » sont bien souvent la conséquence de dysmorphoses ayant leur origine dans une hérédité chargée (alcoolisme, syphilis, tuberculose, etc.) ou une première enfance souffreteuse.

Ces dysmorphoses se traduisent généralement par une contraction plus ou moins accentuée des arcades dentaires — contraction quelque fois effrayante — liée à une insuffisance de développement des régions nasó-pharyngées. L'enfant respire mal, peu ou pas du tout par le nez ; il a le type caractéristique du respirateur buccal que les oto-rhino-laryngologistes connaissent bien. Des végétations adénoïdes appendues à ses cornets accentuent l'oblitération nasale. Et la langue, trouvant dans la cavité buccale un espace trop restreint, a tendance à faire de la ptose par sa base, appuyant sur l'épiglotte et fermant l'orifice supérieur du larynx.

Tous les médecins savent combien ces troubles respiratoires peuvent avoir de répercussions graves sur des terrains prédisposés, et même simplement chez des enfants débilités par l'atmosphère des grandes villes.

Mais ce que beaucoup ignorent, c'est que la forme et les dimensions de la cavité buccale — autrement dit des maxillaires et des arcades dentaires — ont une influence primordiale sur ces troubles.

Combien de fois, en effet, ne compte-t-on pas sur l'ablation de végétations adénoïdes pour rendre la santé à un enfant qui se développe mal, du fait d'une respiration insuffisante. Et combien de fois ces végétations récidivent-elles ? nécessitant une seconde — voire même une troisième intervention, souvent sans résultat plus heureux — tout simplement parce qu'on a négligé de s'intéresser aux dents. Ce n'est qu'après avoir « fait le redressement » qu'on peut considérer l'enfant comme définitivement à l'abri des rechutes.

Puisque le médecin, toujours, s'intéresse à la respiration buccale, au ronflement nocturne, à l'attitude voutée, en un mot à toutes les défectuosités de l'enfant, il ne devrait jamais omettre de compléter son observation par l'examen des arcades dentaires, la modification de celles-ci devant être un adjuvant précieux au traitement qu'il institue pour améliorer l'état général des petits malades.

Les médecins devraient tous connaître l'engrènement des dents : « l'occlusion », comme ils connaissent l'articulation coxo-fémorale, par exemple, et ils devraient tous être capables de poser le diagnostic de « malocclusion » comme ils posent celui de « luxation ».

La majorité des affections nécessitant la surveillance de la gorge ou de la langue, les médecins ne sont pas sans « voir » les arcades dentaires. Actuellement même, beaucoup d'entre eux consacrent quelques minutes pour les « examiner », et s'ils découvrent une carie, ils envoient chez le dentiste, à qui incombe le devoir, non seulement de soigner la lésion signalée, mais encore de vérifier avec minutie s'il n'en existe pas d'autres plus dissimulées, et de s'assurer de la correction de l'occlusion afin de traiter ou d'adresser à son tour le patient chez l'orthodontiste s'il y a lieu.

Mais, si presque tous les médecins s'intéressent aux caries dentaires, le nombre est bien moins grand de ceux qui songent à observer l'occlusion. Et quand il ne voit aucune carie, le médecin n'insiste généralement pas auprès de la maman sur la nécessité d'avoir recours au dentiste-orthodontiste pour modifier des rapports d'occlusion anormaux. Il n'insiste pas, soit parce qu'il ignore anatomiquement ces rapports, soit parce qu'il n'en connaît pas l'importance pathologiquement.

Comme d'autre part, en France, on n'a pas encore pris l'habitude de visiter le dentiste sans avoir mal, simplement par mesure de prophylaxie, c'est au médecin, qui est consulté plus facilement, plus fréquemment, avec moins d'appréhension, de surveiller l'intégrité de la denture, comme il surveille celle de tous les autres organes, puisque la bouche relève de la médecine générale au même titre que le nez, le cœur ou l'estomac.

Cette tâche sera trouvée naturelle et facile à remplir lorsque les médecins seront tous persuadés de la valeur d'une occlusion normale, et de son influence heureuse sur la santé de l'individu.

Et puis, pensons aussi un peu à l'esthétique. Les défauts physiques d'un individu ont souvent une influence défavorable sur ses rapports avec la société, et partant, sur son caractère. La beauté rend certainement plus agréables beaucoup de détails de la vie.

Pensons à ces enfants, plus ou moins enlaidis, parfois même littéralement defigurés, par des dents chevauchantes, ou proéminentes hors de la bouche, en « défenses » ou en « éventail », par une insuffisance de développement de la région maxillaire inférieure, par cet aspect inintelligent que donne l'habitude de vivre la bouche ouverte. etc... Cherchons tous à leur être utile, les médecins en conseillant le traitement orthodontique. les orthodontistes en donnant toute leur science également.

Qui donc répandra la bonne parole si ce n'est les médecins ? Eux dont le but est de soulager toutes les peines, eux qui ont de par leur profession même, l'ascendant nécessaire pour vulgariser et imposer partout l'hygiène, et toutes les précautions susceptibles de prévenir comme les soins capables de guerir.

Dr C.-P. Tacail, D.D.S.,
professeur à l'école odontotechnique.

L'ANESTHÉSIE ÉPIDURALE

L'anesthésie épidurale est une anesthesie régionale qui consiste dans l'injection d'une solution anesthésique dans la zone extra-durale du canal sacré, pour en imprégner les nerfs qui y sont contenus.

C'est une excellente méthode d'anesthésie. Elle permet l'exécution d'un grand nombre d'interventions sur la région périnéale et les organes génito-urinaires. Par contre, elle est assez fréquemment la source de difficultés ou d'échecs en raison des grandes variations anatomiques de la région où on la pratique.

Cathelin, Stoekel, Pouchet en vulgarisèrent l'emploi en chirurgie.

Sicard, Léri, étendirent ses indications à la neurologie. Récemment Bernardbeig (Thèse de Toulouse 1922-1923) a fait une parfaite mise au point de la question.

I

Anatomie de la région épidurale

A. Le canal rachidien. — Le canal rachidien est de forme triangulaire à sommet inférieur. Il présente une courbure d'importance variable. Ce canal est limité :

En avant : par les corps vertébraux.

En arrière : par la soudure des lames et des apophyses épineuses constituant la *crête sacrée*. Cette crête se termine à hauteur des troisièmes ou quatrièmes trous sacrés par deux branches divergentes qui circonscrivent la partie inférieure du canal sacré.

Latéralement : par les trous sacrés où s'engagent puis se bifurquent les nerfs sacrés.

B. L'hiatus sacralis. — *L'hiatus sacralis* ou *hiatus sacro-coccygien* est l'ouverture inférieure du canal sacré. Elle résulte de l'absence de soudure de la dernière paire de lames vertébrales. Ainsi se constitue un espace en forme de V ou d'U renversés. De chaque côté. l'hiatus est limité par les *cornes du sacrum* et, en haut, par le *tubercule* de la quatrième sacrée.

Cet hiatus se présente sous les aspects les plus divers ; il est tantôt large et béant, tantôt aminci et fissuraire, tantôt enfin comblé par des productions osseuses. Ce sont ces variations anatomiques qui rendent l'anesthésie épidurale de pratique souvent délicate car c'est par l'*hiatus sacralis* que l'on aborde l'espace sous-dural.

La région est recouverte par la peau et par une couche graisseuse d'importance variable. souvent fort gênante dans la recherche des points de repère osseux.

L'hiatus lui-même est fermé par une membrane obturatrice comprenant des éléments extrinsèques et intrinsèques. Au nombre de ces derniers figure le ligament médian de l'articulation sacro-coccygienne.

C. L'espace épidural. — C'est la zone comprise au-dessous du cône dural. *Celui s'arrête à la 2e sacrée.*

L'espace épidural contient :

1° *Les racines rachidiennes* constituant l'épanouissement de la queue de cheval.

2° Le *filum terminal* contre lequel s'applique la dure-mère pour former le ligament coccygien de la moëlle.

3° *La graisse épidurale*, cloisonnée par le *ligament sacro-dural* ou ligament antérieur de la dure-mère de Trolard, à direction antéro-postérieure.

4° *Des veines* abondantes, formant plexus.

II

La solution anesthésique

Il existe de nombreuses formules de solutions anesthésiques.

Nous conseillons l'emploi de deux solutions qui seront mélangées au moment de l'emploi. Ces solutions pourront être conservées en ampoules scellées, prêtes à l'emploi.

Solution A. :
Novocaïne .... 0 gr. 60
Eau distillée............ 10 gr.

Solution B. :
Bicarbonate de soude........ 0 gr. 15
Chlorure de sodium........ 0 gr. 10
Eau distillée.................. 20 gr.

III

Technique de l'injection

Position du malade. — Le malade peut être mis en *position latérale*, les cuisses étant en flexion modérée. Ou bien, l'on fera mettre le malade « à quatre



pattes », la tête très basse, le siège surélevé.

Recherche de l'hiatus. — C'est le temps délicat. Avec l'index on suit de haut en bas la crête sacrée ; à un certain moment le doigt sent une dépression qui n'a de bords qu'en haut et latéralement. Au-dessous, le doigt se perd vers le coccyx. En général, on doit rechercher l'hiatus à 2 centimètres environ au-dessus de l'extrémité du sillon fessier.

Injection proprement dite. — On utilise une seringue de 20 centimètres cubes et une aiguille à biseau moyen de 6 centimètres.

L'aiguille sera enfoncée isolément. Après désinfection iodée de la région, on repère l'hiatus et l'on enfonce l'aiguille presque perpendiculairement à la membrane. Une fois celle-ci traversée on abaisse le pavillon et l'on pénètre obliquement dans l'espace, en enfonçant l'aiguille de 4 à 5 centimètres.

On s'assure qu'il ne vient par l'aiguille ni liquide céphalo-rachidien, ni sang. On met alors la seringue en place et l'on pousse la totalité de son contenu.

Les manœuvres sont bien souvent facilitées en faisant un *bouton anesthésique* dans la zone cutanée où l'aiguille sera enfoncée.

L'anesthésie est en général complète au bout d'un *quart d'heure*.

IV

Incidents

Les incidents qui peuvent survenir au cours de l'anesthésie sont de divers ordres :

1° *L'impossibilité d'enfoncer l'aiguille* peut être due à la présence d'un hiatus ossifié. Au delà de l'orifice. il peut s'agir d'une mauvaise inclinaison de l'aiguille qui bute soit en avant, soit en arrière contre un sacrum très incurvé.

2° *Les échecs*. Ils résultent de l'impossibilité de faire pénétrer l'aiguille, mais peuvent se produire également lorsque l'injection semble avoir été poussée en bonne place. Peut être s'agit-il, dans ce cas, d'une diffusion de l'anesthésique par les trous sacrés.

Signalons qu'un cloisonnement anormalement accentué, dû au ligament de Trolard, peut entraîner une hémianesthésie.

3° *Les fausses routes*. L'aiguille peut pénétrer, en arrière du canal sacré, sous la peau.

Dans le canal même, l'aiguille peut pénétrer dans une veine ou dans le cul-de-sac dural.

4° *Les phénomènes réflexes*. On peut constater, au cours de l'anesthésie épidurale. des troubles divers : crises d'angoisse, tremblement, pâleur, refroidissement, hypertension. Ces troubles sont de courte durée.

Il faut, d'ailleurs, éviter ce mode d'anesthésie chez les sujets pusillanimes.

V

Les indications de l'anesthésie épidurale

Le territoire où s'étend l'anesthésie est assez important.

Il comprend la région périnéale. la région ischio-rectale, le tube digestif inférieur (anus-rectum). une partie de l'appareil urinaire (scrotum, verge. prostate, urètre). une partie de l'appareil génital (vagin, vulve, col utérin).

Les indications de l'anesthésie épidurale sont donc multiples :

En neurologie, on peut l'employer dans le traitement des *incontinences d'urine*, des *névralgies*, des *sciatiques rebelles*.

En chirurgie générale. on l'utilisera pour le traitement des *fissures anales*, des *fistules*, des *hémorroïdes*, pour les *incisions* de suppurations péri-anales. pour les *dilatations anales*.

En gynécologie, le procédé est à employer pour les *dilatations du col utérin*. pour les *interventions vulvo-vaginales*, et surtout pour les *périnéorraphies* (colporraphie antérieure et colpo-périnéorraphie).

En obstétrique, l'anesthésie épidurale a été essayée Elle diminue les douleurs et relâche le périnée. L'anesthésie ne nuit pas à la qualité des contractions puisqu'elle ne s'étend pas au corps utérin.

En urologie, la méthode présente de nombreuses indications :

Interventions sur l'appareil urinaire inférieur, *urétrotomie*, *prostatectomie*, *cystoscopie* des vessies intolérantes.

LA JOURNÉE MÉDICALE D'AMIENS

La première *Journée médicale d'Amiens* s'est tenue le dimanche 29 janvier, à l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Amiens.

Y étaient conviés les médecins, pharmaciens et vétérinaires pour discuter de cette grande question médico-chirurgicale : *les récents progrès dans la thérapeutique des tuberculoses*.

A cette occasion, le docteur Devraigne, médecin chef de la Maternité de Lariboisière, a présenté au Cirque municipal d'Amiens, le beau film contre la syphilis héréditaire, dont il est l'auteur et qui eut un si légitime succès en Sorbonne.

La présentation et la projection de clichés de la collection de l'hôpital Saint-Louis, ainsi qu'une visite de l'hospice Saint-Victor et de la clinique ophtalmologique clôturèrent cette première « journée » qui fut pour les organisateurs une journée de succès.

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

LA DÉCADENCE DE L'AMOUR

A propos des livres de MM. Claude Anet et Léopold Stern

C'est, il y a deux ou trois ans, que M. Gérard Bauer, dans un petit livre délicieux, comme tout ce qui naît de ce charmant esprit, a dénoncé la « décadence de l'amour ». Il l'a fait avec une ironie discrète, et depuis maints romans nous ont édifiés sur le discrédit du jeune dieu. Aujourd'hui, deux nouveaux ouvrages viennent à la rescousse : *Quelques aspects de l'amour moderne*, par M. Léopold Stern qui nous a déjà donné, l'an dernier une bien hardie *Psychologie de l'amour contemporain* et *Notes sur l'amour*, de M. Claude Anet.

***

A l'encontre de ce que l'on pourrait croire, le premier n'est pas le plus révolutionnaire. M. Léopold Stern ne propose aucun remède et se satisfait de constater, avec ce talent aigu qui a comme le tranchant du scalpel. A la faveur de brèves confessions, il nous démontre que la vie moderne a officiellement tué l'amour, ce qui le différencie du Zaporogue qui croit dur comme fer aux récurrences officieuses.

Nous allons trop vite en tout, pour tout et partout. « Notre vie se passait autrefois au dedans, *en nous;* la génération nouvelle vit *en dehors.* » Pressée, cette jeunesse ne s'attarde pas aux préliminaires. Quand le désir l'espoinçonne, elle passe à l'offensive brusquée et, sitôt l'assaut fini, ne couche pas sur ses positions. Son extériorité excessive va même jusqu'à neutraliser en elle le désir. Et ce serait le peu de curiosité pour l'ancien duel des sexes qui favoriserait cette homosexualité que M. François Porché, dans l'*Amour sans nom*, n'a condamnée qu'avec de subtils ménagements.

Les femmes, au dire de M. Stern, seraient moins désintéressées du jeu que les hommes. N'est-ce point qu'elles sont en surnombre et que la concurrence au mâle les suranime? C'est bien possible et ce serait pourquoi les jeunes filles feraient bon marché de leur intégrité physique : « Il y a plus de vingt ans que Marcel Prévost parlait des « demi-vierges », alors qu'y a-t-il d'étonnant que la guerre ait achevé l'autre moitié. » Laissons à M. Stern la responsabilité de ce pessimisme statistique. En définitive, d'après lui, « ce que nous appelons aujourd'hui l'amour n'est qu'une soif de sensations ; ce n'est plus notre cœur qui est le siège de l'amour, ce sont nos sens. Pour illustrer l'affirmation, il cite ailleurs ce contraste : « Je l'ai aimée pendant deux ans, disait-on autrefois. J'ai couché trois fois avec elle, dit-on de nos jours. »

Vraisemblablement, ce n'est pas que nos sens sont hypéresthésiés. D'une part, nous manquons de temps à perdre; d'autre part, les femmes, en réalisant leur indépendance, ont décuplé leur vanité. Si elles ne vont pas jusqu'à nous violer, elles nous cèdent au plus bref, pour nous ôter le mérite de tout siège et l'orgueil de triompher. La vie moderne, au demeurant, est devenue tout ce qu'il y a de plus fonctionnelle. Nos cinq sens sont au même étage. Et la petite dame très distinguée et sportive qui se reconnaît le droit d'aimer de pair le pâté de foie gras, le homard à la mayonnaise et la glace au champagne, s'arroge celui de se payer — je n'ose pas dire de plain pied — le brun, le blond et le châtain intercalaire.

Tout cela est-il bien aussi neuf que le déplore satiriquement M. Léopold Stern? En surface, oui. Au fond, j'en doute. C'est assez apparemment qu'autrefois « on dépensait des trésors d'esprit et de galanterie pour plaire aux femmes. C'était plus qu'un art ; c'était un culte: fini tout cela. » M'est avis que tout cela n'a jamais commencé en dehors de la littérature qui exagère le fard des mœurs. Les mousquetaires ont toujours dégainé au premier choc, et poussé la botte. S'il leur arrivait, avant de saluer avec plus d'avantage, c'était que le feutre était à larges bords et la plume exigeante. Et nous avons si simplifié le costume! Aussi, que les jeunes d'aujourd'hui soient gaillardement mufles parce que « la vie et les circonstances ont fait d'eux des égoïstes, alors que l'amour n'est qu'altruisme », cela ne me convainc pas. Car il faut toute la mauvaise foi des poètes, dupeurs des autres et dupes d'eux-mêmes, pour clamer par-dessus les toits l'altruisme amoureux. En amour, on n'est généreux que pour préparer l'objet choisi à se mettre au même état que le sujet. On a l'air de faire des largesses et l'on travaille pour soi. Ce qu'il y a d'incontestable, c'est que les femmes encouragent terriblement notre muflerie et notre pangynie mondaine au détriment de notre dispersion demi-mondaine. Un fait:



Phot. Manuel frères

CLAUDE ANET

en un siècle où le mariage ne surabonde point par rapport aux précédents, « la grande horizontale a disparu. » Et tout donne à penser que des compensations faciles sont intervenues de la part des verticales où, à tout le moins, des obliques.

***

M. Claude Anet, dont tout l'œuvre élégant nous prouve qu'il n'ignore rien de la femme et de la jeune fille, ne localise pas de façon si contemporaines les déboires d'Eros, dans ses *Notes sur l'amour*. Celles-ci, il est vrai, datent de plusieurs années. Mais leur psychologie extrémiste n'en est pas moins actuelle.

L'auteur d'*Ariane*, au préalable, déclare que l'amour est l'apanage des forts et que, parmi les forts, au jeu de l'amour où le risque est grand, les femmes de tout temps ont misé plus courageusement que les hommes.

A l'évidence. l'amour moderne voit décliner sa mystique. Parce que tous les mysticismes, à commencer par la religion, vont à vau l'eau et qu'il n'est de passionnés que les mystiques. Il faut en prendre son parti et donc changer de moralisme. Puisque tout se pragmatise peu à peu, pragmatisons même l'amour!

Aux regards de M. Claude Anet, bien des superstitions sociales sont caduques. L'homme et la femme sont de niveau? Eh bien, pourquoi ne pas reconnaître à l'homme, dans le franc amour, les droits à la vénalité réservés hier à la femme, droits d'ailleurs parfaitement reconnus à l'homme dans le mariage qui n'est parfois qu'une forme civile et religieuse du vagabondage spécial? S'il ne s'agit plus que de satisfactions à la va vite, « pourquoi ne recevrait-il pas son salaire, celui qui donne le bonheur », comme le donnait jadis la première corinthienne ou la première dame aux camélias venue?

De même, selon M. Claude Anet, il ne faut plus s'hypnotiser sur le vieil honneur conjugal. Gens affranchis, si nous voulons sauver l'amour, brisons ses derniers liens, car chacun est d'accord que « l'amour disparaît dans les cachots de l'existence conjugale ». Anet trouve abusif de restreindre bourgeoisement les initiatives féminines : « Ayons le courage de le dire : une femme qui est bonne, qui aime ses enfants, qui aime son mari et son foyer, ne devient pas une marâtre, une mauvaise épouse, une coureuse, parce qu'elle a rencontré un homme qui a su lui plaire. » A la bonne heure! Et cela vous case l'amant à sa place optime: « dans une société qui serait assez forte pour imposer le seul mariage d'intérêt, on verrait grandir soudain le rôle de l'amant ». De droit, ce serait à ce pur-sang de faire les enfants, création interdite au mari d'affaires, ce fardier!

***

Paradoxes! vous écriez-vous. N'en croyez pas un mot. Si le ton des *Notes sur l'amour* et de *Quelques aspects de l'amour moderne* est très paradoxal, à la française, le fond l'est moins. La vérité, c'est que la décadence de l'amour, depuis tantôt un quart de siècle, inquiète les psychologues et les moralistes autant que les sociologues et que, pour arrêter son agonie, les uns et les autres sont prêts aux expédients. Ils ont, hélas! raison. J'ai cueilli, dans le livre aimable et cruel de M. Claude Anet, une phrase inquiétante sur laquelle je veux finir : « On peut concevoir une société où l'argent serait sans utilité. Le jour où l'amour cessera d'avoir une prise forte sur les hommes sera celui de la fin du monde. » Ils sont donc bien excusables ceux qui, résignant toute hypocrisie, songent de libérer l'amour plutôt que de l'écraser net sous le poids mort des prix de vertu.

Pierre Guitet-Vauquelin.

Le poète qui s'imprime lui-même

Comme le très érudit Roger Dévigne, qui milite en faveur de la résurrection de l'Atlantide, le docteur Charles Guéret, de Cette, s'imprime lui-même. Poète distingué, dont nous applaudîmes les Deux triomphes *qui préludèrent en* 1910, *aux arènes de Béziers, à l'Héliogabale de Sicard et Déodat de Séverac, il publie,* 8, *rue des Postes, dans sa ville natale, ses* Poèmes en feuilles *périodiques du format in-quarto raisin, qu'il imprime à la presse à bras en caractères neufs Walbaum, corps* 20, *sur un lourd vélin d'Arches, en séries de douze feuilles dont la dernière — garde et table — avec couverture. La qualité littéraire des poèmes de Charles Guéret est chose établie de longue date. Mais leur présentation, peu ordinaire à notre époque, confère, à leur tirage très limité, un caractère de curiosité qui passionnera tous les bibliophiles.*

Notre sixième sens

Si, de nos jours encore, de trop nombreux esprits, prisonniers de l'absolu des dogmes scientifiques, se haussent difficilement de la notion du connu à celle de l'inconnu, semblable reproche ne saurait être adressé au professeur Charles Richet.

Le grand savant qui, ces jours derniers, dans *les Cahiers de Joachim Legris* (Félix Alcan. Edit. Paris), nous a donné les fruits les plus savoureux et substantiels de sa prodigieuse expérience de la vie, des individus et des sociétés, publie aujourd'hui *Notre Sixième sens*, aux Editions Montaigne.

C'est un livre révolutionnaire, sans doute, mais ni plus ni moins que le vaste *Traité de métapsychique* qui a consacré toute une recherche nouvelle, et un livre écrit par l'éminent professeur de physiologie qui peut se prévaloir de n'avoir jamais quitté le domaine sacré et fécond de la science expérimentale.

Qu'est-ce que le sixième sens ? Celui qui nous fait connaître une vibration de la réalité, vibration que nos sens normaux ne peuvent pas percevoir. Il se révèle par les hallucinations véridiques, les monitions de mort ou de faits moins importants, qui sont, si l'on peut dire, des phénomènes spontanés Mais ces phénomènes spontanés ne suffiraient pas à prouver scientifiquement, du moins avec toute la rigueur désirable, que, dans maintes occasions, un événement du monde extérieur ébranle notre intelligence sans ébranler nos sens normaux. Il faut faire intervenir l'expérience, démontrer qu'il est des sensitifs qui, lorsqu'on expérimente avec eux, peuvent, à volonté, recréer ces phénomènes.

Et c'est l'objet de ce livre, somme imposante d'expériences probantes, éliminant toute possibilité de fraude, toute occurrence du simple hasard.

M. Charles Richet se défend de toute explication trop prématurée. Il constate et nous entraîne à la constatation de faits qui permettront, un jour, de fonder la théorie de ce sixième sens profondément obscur encore quant à ses limites, à ses modalités, à son mécanisme, à ses organes même.

NOBLESSE ROMANTIQUE

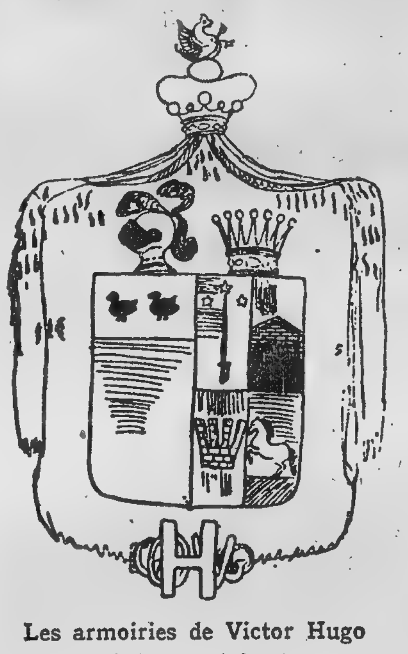
Les livres de MM. Benoit-Lévy et André Le Breton sur la jeunesse de Victor Hugo

M. E. Benoit-Lévy, qui a publié, l'an dernier, le si curieux et édifiant *Sainte-Beuve et Madame Victor Hugo*, donne aujourd'hui, chez Albin Michel, un très remarquable volume, *la Jeunesse de Victor Hugo*, édité avec un soin et un goût tout particuliers. Il a réuni et condensé, dans cet ouvrage, toute la somme des documents prodigués sur l'enfance et l'adolescence du plus grand de nos poètes et rectifié encore un nombre appréciable d'inexactitudes, par un heureux effort de pièces inédites.

Entre autres, les chapitres où il traite de la manie nobiliaire de Hugo intéresseront ceux qui n'ont pas pratiqué les livres d'Edmond Biré et de Berteaux, sans parler de plus de cinquante bouquins utiles. On sait que le grand-père de l'auteur des *Misérables* et de la *Légende des siècles* était menuisier. Et ce ne fut jamais que par à peu près que le poète parvint à établir sa filiation avec Hugo de Lorraine, anobli en 1535. Royaliste à ses débuts, plus par contagion et désir de parvenir que par conviction politique, Victor Hugo n'hésita pas à déguiser en « brigande vendéenne » sa mère, dont la jeunesse voltairienne ne fait aucun doute et qui épousa civilement celui qui devait être le général Hugo. Celui-ci, certes, fut créé, lors de la guerre d'Espagne, comte de Collogudo-Cuentès y Seguenza, mais ce titre ne fut jamais entériné. Ce qui n'empêcha pas ses fils de s'affubler de couronnes indues : Abel se dit comte ; Eugène, viconte ; Victor, baron. Et ce n'est qu'à la chute de Louis-Philippe que, cessant d'être pair de France, Victor Hugo abandonna le titre de vicomte, dont il se prévalait depuis la mort d'Eugène.

Il ne faut pas s'offusquer outre mesure d'une faiblesse qu'excusait l'époque et le milieu et que partagèrent d'autres romantiques comme Alfred de Vigny. On sait combien un dandy, comme Eugène Sue, longtemps frotté à toute l'aristocratie de son temps, souffrit de n'être pas authentiquement noble. Et il n'est peut-être pas hasardé de distinguer aussi, dans la manie nobiliaire de Victor Hugo, l'effet de la séduction déjà romantique qu'exerça sur le poète la vieille féodalité lorraine et ses burgs légendaires.

Ce qu'il y a de fort bien mis au point, également, dans le bel ouvrage de M. E. Benoit-Lévy, c'est l'histoire,



Les armoiries de Victor Hugo dessinées par lui-même et qui se lisent comme suit :

1° *Les armes des Hugo de Lorraine* (partie de gauche) : *d'azur à un chef d'argent, chargé de deux merlettes de sable, l'écu surmonté d'un casque de profil orné de ses lambrequins d'argent ainsi que de son bourrelet et surmonté d'un vol banneret d'azur chargé d'une fasce d'argent ;*

2° *Les armes du général* (partie de droite) : *écartelé au 1er d'azur au pal d'argent ; au 2e de gueules, au pont de trois arches d'argent, maçonné de sable, soutenu d'une eau d'argent et brochant sur une forêt de même ; au 3e de gueules à la couronne murale d'argent ; au 4e d'azur au cheval d'or ; l'ensemble couronné d'une couronne comtale.*

L'écu entier est entouré du manteau doublé d'hermine de Pair de France et surmonté d'un griffon menaçant. En bas, *la devise :* Ego Hugo.

si pittoresque et émouvante, de l'enfance pauvre de Victor Hugo. M. Barthou, l'an dernier, dans son livre sur le général Hugo, nous avait déjà copieusement instruits des dissentiments graves qui surgirent entre le général et sa femme, par suite du carême conjugal auquel celle-ci condamna trop souvent celui-là qui consacra à « la fille Thomas » les réserves inexploitées d'un tempérament qu'il aimait à réputer excessif. Ces dissentiments qui datent du séjour à l'île d'Elbe, allèrent en s'aggravant de Corse en Italie, d'Espagne à Thionville. La séparation, longtemps officieuse, des époux, entraîna le général à entretenir deux ménages, et, comme il n'avait pas de fortune personnelle, une gêne matérielle s'ensuivit qui dut influencer péniblement les premières années de Victor et de ses frères. En revanche, l'existence mouvante du général, à laquelle ses fils furent, par intervalles, associés, prodigua au génie si étonnamment visuel du poète une succession splendide de décors, de résonances, d'émotions qui hâta l'essor de l'élan poétique.

M. Benoit-Lévy, comme, presque à même date M. André Le Breton dans un livre de très haute classe qui porte, lui aussi, le titre de *la Jeunesse de Victor Hugo*, a noté, avec une respectueuse fidélité chaque incident à chaque étape de cet extraordinaire génie, éliminant bien des légendes ou de systématiques déformations des faits complaisamment consacrées par la femme du poète dans « Victor Hugo raconté par un témoin de sa vie ».

Les ouvrages jumeaux de MM. Benoit-Lévy et André Le Breton sont de ceux qu'il faut lire. Leurs indications sont utiles et répondent au principe d'inquisition biographique énoncé par Victor Hugo lui-même dans son discours de réception à l'Académie française : « Ce n'est qu'en explorant le commencement d'une vie qu'on peut étudier la formation d'un caractère. Or, quand on veut connaître à fond ces hommes qui répandent de la lumière, il ne faut pas moins s'éclairer de leur caractère que de leur génie. »

P. G. V.

J. PEYRONNET et Cie, Editeurs
7, rue de Valois, PARIS-1er

Concours Littéraire d'APOLLON

I. — Concours des Auteurs

Il est ouvert un concours littéraire entre tous les abonnés d'Apollon. Les manuscrits, prose ou vers, devront être inédits, ne porter sur aucune matière médicale ou scientifique ; ils devront être envoyés à MM. J. Peyronnet et Cie, 7, rue de Valois, entre le 1er janvier et le 1er avril 1928. Le comité de rédaction les examinera et retiendra les meilleurs qui seront publiés dans les numéros successifs d'*Apollon*.

Les numéros d'août et septembre contiendront une feuille de vote sur laquelle les abonnés inscriront vingt de ces articles dans l'ordre de leurs préférences. Ces feuilles, qui seront retournées à MM. J. Peyronnet et Cie avant le 10 octobre, détermineront l'attribution des prix.

II. — Concours des Lecteurs

L'abonné dont la feuille de vote se rapprochera le plus de la liste récompensée recevra le premier prix des Lecteurs : le suivant, le second, etc.

La liste des prix sera publiée dans le numéro de janvier d'*Apollon*. Rappelons que le premier prix est d'une valeur de 15.000 francs. La liste des lauréats sera publiée dans *Apollon* de novembre.

MM. J. Peyronnet et Cie offrent jusqu'au 1er février à chaque abonné d'*Apollon* un agenda de poche d'une valeur de 15 francs et un volume de la collection «Les Clochers de France».

Abonnez-vous à *Apollon* pour 30 fr. par an.

A TRAVERS LES LIVRES

Essais et documentaires

L'ESPRIT DE GEORGES FEYDEAU. — L'ESPRIT D'HENRY BECQUE. — HISTOIRES POUR LIRE ENTRE HOMMES. — Le très érudit Léon Treich continue, sans ralenti, la publication de son excellente « Collection d'Anas ». En ce qui concerne les auteurs, il nous a déjà donné l'esprit de Tristan Bernard, Sacha Guitry, Clemenceau, Aurélien Scholl, Alexandre Dumas, Alfred Capus, Rivarol, Maurice Donnay, Wilde, Willy, Chamfort, Pierre Néron, Voltaire. Et ce sont des petits volumes intelligemment conçus qui donnent non seulement une idée de ce que l'œuvre de chaque auteur a de plus caractéristique, mais de l'esprit de chacun d'eux dans la vie. En somme, des anthologies étoffées de propos, d'anecdotes, voire de notes utiles, qui forment une bibliothèque attrayante. Quant aux gaillardes « Histoires pour lire entre hommes », elles sont la quinzième série des « histoires » qui ont rafraîchi bien des mémoires et défrayent les conversations. (*Nouvelle Revue française. Edit. Paris.*)

LE TRAVAIL DANS LA PRÉHISTOIRE, par *M. Georges Renard*, professeur au Collège de France. — Voici un livre qui vient à son heure, au moment où la controverse de Glozel a atteint son paroxysme. L'éminent historien du travail à travers les âges y définit les méthodes de la préhistoire et passe en revue : l'alimentation, les aubes du feu et du langage ; les premières industries ; l'habitation ; l'habillement et les armes défensives ; l'homme et les animaux ; les commencements de l'agriculture ; les premiers moyens de transport et de circulation ; les relations des peuples entre eux (guerre et commerce) ; l'origine des arts ; les origines de la science ; les premières sociétés humaines, de la formation à la dissolution du clan et à la formation des classes sociales. Chaque chapitre est suivi d'une bibliographie copieuse, mais sans noms d'éditeurs, ce qui est une grave lacune. (*Alcan. édit. Paris*).

LA VIE, par le *docteur Jean-Paul Bounhiol*, professeur à l'université de Bordeaux. — Nous ne savons pas encore, nous ne saurons peut-être jamais les causes de la vie, les raisons pour lesquelles elle a apparu sur la Terre, dit, dans sa lumineuse préface, le professeur Joubin, de l'Institut. Nous n'en avons pas moins des idées sur la vie. Que furent-elles dans le passé, comment ont-elles évolué, que sont-elles aujourd'hui ? C'est ce que s'est assigné d'exposer le docteur Bounhiol, en y adjoignant, par un merveilleux effort de synthèse, une conception nouvelle et très séduisante des phénomènes de la vie, basée sur les faits expérimentaux les plus sûrs et les plus récents. Les biologistes liront avec fruit cet important ouvrage qui traite : des êtres vivants, transformateurs d'énergie ; des fonctions et de leur hiérarchie ; des conditions générales de l'activité des transformateurs énergétiques animaux; de la notion et la mesure du débit énergétique chez les animaux et les hommes ; des étapes de la dégradation énergétique animale ; etc., etc. ; enfin, des associations biologiques et du sens général de l'évolution. (*Flammarion. Ed. Paris.*)

MEMENTO

Le prix littéraire DU « Siècle médical »

Réservé aux Membres du Corps médical et étudiants en médecine résidant en France et à l'étranger

5.000 FRANCS

et les droits afférents à un tirage garanti de 10.000 exemplaires

MEMBRES DU JURY :

MM. GEORGES LECOMTE, de l'Académie française ; J.-H. ROSNY-AINÉ, de l'Académie Goncourt ; EDMONT JALOUX ; FRANCIS CARCO ; FRANÇOIS MAURIAC ; JEAN CASSOU ; PIERRE GUITET-VAUQUELIN.

Les manuscrits sont reçus au *Siècle Médical* jusqu'au 1er octobre 1928.

Le Prix sera décerné le 1er novembre 1928.

Voir les nos du Siècle Médical *des 1er et 15 janvier.*

CATÉCHISME DES PARTIS POLITIQUES, par *M. Fernand Corcos.* — Puisque nous avons prononcé le mot d'élection, signalons le très copieux et très clair ouvrage de M. Fernand Corcos, qui vient de paraître. Il contient l'historique, la doctrine et le programme, de tous les groupements politiques qui s'affronteront, en France, aux élections de 1928. La première partie étudie les différents partis politiques ; la deuxième, les problèmes de la politique et l'attitude des partis à leur endroit ; la troisième, les ligues et les associations politiques (histoire, doctrine et programme). On y trouvera, enfin, les résultats généraux des élections législatives depuis 1906 et la liste par ordre alphabétique des sénateurs et députés avec l'indication des groupes auxquels ils appartiennent, et la répartition à la Chambre et au Sénat des députés et sénateurs par groupe. (*Editions Montaigne. Paris.*)

TRANSVAAL, par *M. Constantin Fédine.* — Et voici un roman russe, d'un auteur russe, vivant en Russie rouge où son livre a remporté un succès considérable. C'est l'histoire d'un de ces aventuriers, surgis de l'ombre, qui, du jour au lendemain, jouent un rôle décisif dans les révolutions et leurs lendemains. Swaaker est de la lignée des Lénine. M. Constantin Fédine, qui semble particulièrement connaître les masses paysannes, à la fois inquiètes et passives, peint les moujiks avec un réalisme sobre et une réelle intensité de vie. *Transvaal* nous renseigne très exactement sur la mentalité actuelle des peuples bolchevisés, ainsi que la longue nouvelle paysanne qui le suit. (*Editions Montaigne, Paris.*)

L'INTRODUCTION ÉLECTRIQUE DES MÉDICAMENTS DANS L'ORGANISME

Parmi les diverses voies possibles pour l'introduction d'un médicament dans l'organisme, chacune possède ses avantages et ses inconvénients propres. La voie buccale, par exemple, ne peut être admise que si le médicament n'est pas détruit par la digestion, s'il ne produit pas de troubles gastriques ou intestinaux, et s'il n'y a pas d'inconvénients à sa pénétration relativement massive dans le milieu intérieur. Avec l'injection sous-cutanée, ou, encore plus, intra-veineuse, la diffusion dans l'organisme de la substance médicamenteuse est généralement très rapide, et, sauf des cas très particuliers, la localisation de son action est impossible. La voie transcutanée, employée, par exemple, pour l'onguent mercuriel, le salicylate de soude, etc..., a pour elle la lenteur et la continuité de l'action médicamenteuse, ainsi que la possibilité de limiter cette action à la région malade, lorsque celle-ci est superficielle. Mais la faculté d'absorption de la peau humaine est extrêmement limitée, la pénétration est très lente, souvent absolument négligeable. Cependant il existe un procédé pour rendre cette pénétration notable et beaucoup plus rapide, c'est d'utiliser la propriété des *ions* de se déplacer dans un champ électrique, méthode connue sous le nom d'*ionothérapie*.

Les ions électrolytiques

On sait que les atomes qui constituent la matière sont formés d'un *noyau* central chargé d'électricité positive, autour duquel, comme des planètes autour du soleil, gravitent, sur un nombre variable d'orbites, des *électrons*, granules d'électricité négative. En général, la charge négative totale des électrons équilibre exactement la charge positive du noyau, de telle sorte que l'atome est électriquement neutre. Mais il peut se faire que la couche externe perde ou gagne un ou plusiurs électrons. Dans le premier cas, l'atome se trouve chargé positivement, c'est un ion positif ; il est chargé négativement dans le second, c'est alors un ion négatif, et la charge est proportionnelle au nombre d'électrons gagnés ou perdus.

Un atome capable de perdre facilement un électron, le sodium par exemple, s'unissant à un atome capable d'acquérir un électron supplémentaire, comme le chlore, forme la *molécule* de chlorure de sodium. Une telle molécule se trouve donc constituée par juxtaposition de deux ions de signe contraire : c'est le cas des sels, des acides, des bases, substances dites *électrolytes*. Si elles sont dissoutes dans un solvant qui, comme l'eau, ait une faible constante diélectrique, c'est-à-dire dans lequel les forces électrostatiques d'attraction soient faibles, les deux ions se dissocient et se trouvent libres dans la solution. Au contraire, les solutions de corps purement organiques (l'urée, le sucre, etc...) ne contiennent que des molécules neutres et jamais d'ions.

Electrolyse

Il résulte de ce qui précède que, si dans une solution électrolytique on plonge deux électrodes reliées aux pôles d'une source de courant continu, les ions positifs (le sodium p. ex.) se dirigent vers l'électrode négative ou cathode : ce sont les *cations*. Les ions négatifs (le chlore), se dirigent vers l'anode, ce sont les *anions*. Il s'ensuit l'établissement d'un courant électrique, l'anion et le cation transportant en sens opposé des quantités d'électricité de signe contraire, proportionnelles à leur vitesse respective.

Lorsque les ions arrivent au contact des électrodes, ils perdent leur charge, redeviennent atomes neutres et manifestent alors les propriétés caractéristiques de leur espèce chimique, en réagissant sur la solution et sur la substance des électrodes. Ces réactions secondaires, souvent très complexes, sont employées fréquemment en thérapeutique, par exemple pour produire la coagulation intravasculaire du sang, ou encore pour donner naissance au sein d'un tissu ou d'une cavité, à des produits antiseptiques. C'est ainsi que, dans le traitement des métrites, on emploie un hystéromètre en zinc, relié au pôle positif, l'électrode négative se trouvant en un point quelconque du corps. La secrétion utérine, qui contient du chlorure de sodium, est électrolysée, les ions chlore se portent sur l'électrode positive de zinc. Il se forme des composés oxygénés du chlore et du chlorure de zinc, dont les ions zinc se portent vers l'électrode négative et pénètrent dans la muqueuse utérine. L'action antiseptique, qui résulte à la fois du chlore et du zinc, est plus complète, plus pénétrante que celle qu'un simple lavage permettrait d'obtenir.

Mais, quel que soit leur intérêt, ce n'est pas maintenant sur ces applications directes de l'électrolyse que nous insisterons, mais sur la pénétration des ions à travers la peau, qui résulte de leur déplacement vers l'un des pôles.

On peut calculer, à partir des lois de Faraday, la quantité d'électricité nécessaire pour faire apparaître à l'une des électrodes un ion-gramme de la substance dissoute, et l'on trouve qu'il faut 96.490 coulombs pour chaque valence de l'ion considéré, soit 96 ampères pendant 1.000 secondes, ou 0,96 ampère pendant 100.000 secondes, etc. Mais les vitesses des ions sont très différentes, d'autant plus faibles, en général, qu'ils sont plus gros. Un ion peut être complexe et se composer d'un grand nombre d'atomes compris en un seul groupement : du sulfate de cuivre se scinde en $(SO^4 -)$ et Cu^+, du chlorhydrate de quinine en (quinine+) et Cl^- etc. Ces gros ions ont des vitesses très faibles, comparées à celle du plus petit, l'ion hydrogène, qui parcourt 3 centièmes de millimètre à la seconde dans un champ électrique de 1 volt par centimètre.

Il faut noter aussi que l'on peut avoir transport électrique de matière en solution, indépendamment de toute ionisation. Cela se produit pour les solutions *colloïdales*, où la substance dissoute est dispersée en granules très petits porteurs d'une charge électrique, et, par conséquent mobiles dans un champ électrique. Mais ces granules très gros par rapport aux ions ordinaires, sont doués, par conséquent, de vitesses très faibles et ne peuvent passer à travers la plupart des membranes.

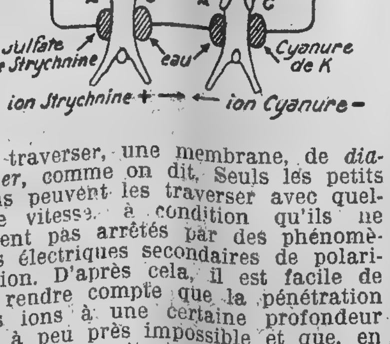
Le passage des ions à travers la peau

En théorie, il est extrêmement simple d'obtenir la pénétration d'un ion dans l'organisme : si nous voulons, par eemple, faire pénétrer de l'iode (anion), nous imbiberons une électrode *négative* d'une solution d'un iodure quelconque, et nous la placerons à l'endroit désiré, l'électrode positive, imbibée d'une solution indifférente, étant placée en une région de préférence diamétralement opposée. On pourrait pensr que tout va se passer comme dans une cuve électrolytique banale, et, en particulier, qu'en connaissant l'intensité du courant et sa durée, on peut calculer le poids d'iode introduit.

En réalité, il faut se garder d'une telle conclusion, et bien des facteurs viennent perturber le phénomène fondamental. D'abord, presque toute la chute du potentiel qui provoque le mouvement des ions se fait au niveau de la peau, dont la résistance électrique est beaucoup plus élevée que celle du reste des tissus interposés entre les électrodes.

La peau dépassée, le champ électrique devient faible et la vitesse des ions très petite. Ensuite, l'ion que l'on veut faire pénétrer est loin d'être le seul à assurer le passage du courant. Il est prépondérant au niveau de l'électrode active, mais dès qu'il pénètre dans l'organisme, le chlore ou le sodium, dont la concentration est beaucoup plus grande, prennent sa place et seule une très faible fraction de l'ion actif continue son mouvement.

Enfin, au cours de leur pénétration, les ions sont obligés de traverser des membranes, des milieux constitués par des gels colloïdaux. Un gros ion est incapable, d'une façon générale,



de traverser, une membrane, de *dialyser*, comme on dit. Seuls les petits ions peuvent les traverser avec quelque vitesse à condition qu'ils ne soient pas arrêtés par des phénomènes électriques secondaires de polarisation. D'après cela, il est facile de se rendre compte que la pénétration des ions à une certaine profondeur est à peu près impossible et que, en tous cas, la vitesse de cette pénétration n'est guère accessible qu'à l'expérience. Mais celle-ci nous révèle deux faits positifs très importants : d'abord qu'on peut parfaitement et rapidement imprégner la peau et même des tissus sous-jacents avec différents ions aux effets thérapeutiques intéressants, et ensuite que certains de ces ions peuvent passer, par l'intermédiaire des capillaires superficiels, dans la circulation générale. C'est ainsi que le lithium, l'iode, etc., peuvent être facilement retrouvés dans les urines après deux ou trois séances d'une demi-heure de durée, avec quelques milliampères.

Une expérience bien connue, due à Leduc, illustre on ne peut mieux ces phénomènes de pénétration électrique des ions. Deux lapins sont placés en série dans un circuit électrique : le courant entre dans le premier par une électrode positive A imbibée d'une solution de sulfate de strychnine, sort par une cathode d'eau pure C, entre dans le second lapin par une anode d'eau pure A', et en sort par une cathode C' imprégnée de cyanure de potassium. Dans ces conditions, l'ion strychnine, positif, se dirigeant vers le pôle négatif, pénètre dans le premier lapin, qui meurt bientôt avec les convulsions caractéristiques. L'ion cyanure, négatif, voyageant en sens inverse, intoxique de même le second lapin. Si l'on fait passer le courant en sens inverse, aucune action n'a lieu puisque les ions toxiques tendant maintenant à fuir les lapins. En l'absence de courant, le simple contact des électrodes imbibées ne suffit pas à amener les symptômes de l'intoxication. Cette expérience nous montre d'une part que ce sont les ions, et non les molécules, qui possèdent des propriétés actives, et, d'autre part, que ces ions peuvent facilement être introduits par le courant électrique dans la circulation générale.

Quelques applications de l'ionothérapie électrique

Passons maintenant en revue quelques-unes des applications les plus importantes de ce mode de pénétration. Et tout d'abord un mot sur la technique : il est évident qu'il est difficile de fixer à ce sujet des règles précises ; l'intensité à employer variera suivant la sensibilité du sujet, suivant la taille des électrodes. Ce sera, d'une façon générale, l'intensité maxima supportable sans sensation douloureuse. Il y aura avantage à prendre de grandes électrodes lorsqu'une action localisée n'est pas recherchée. Dans le cas contraire, la surface utile sera limitée par interposition d'un tissu imperméable dans lequel sera pratiqué un orifice correspondant à l'aire à traiter. La règle fondamentale est relative au signe de l'électrode active : un ion *positif* (hydrogène, métaux, radicaux basiques) ne peut, bien entendu, être introduit que par une électrode active *positive*, un ion *négatif* (radicaux acides), par une électrode *négative*. Il y a avantage à imbiber l'électrode active d'une solution suffisamment concentrée, et faite dans l'eau distillée de façon à augmenter la proportion des ions actifs par rapport aux ions étrangers.

Dans la *goutte*, des résultats très intéressants ont été obtenus, en particulier par Guilloz, par pénétration du *lithium* au niveau de l'articulation malade. Le lithium est introduit dans la circulation générale, mais il est probable qu'il est aussi capable de pénétrer directement dans l'articulation. En tout cas, la méthode permet souvent de faire avorter des crises au début et procure des améliorations dans les états chroniques. Il en est de même dans le *rhumatisme*, où l'on emploie, à la suite des travaux de Bergonié, l'ion salicylate, également capable de pénétrer dans la circulation générale et l'articulation.

Dans les ankyloses, Leduc indique des résultats étonnants obtenus par pénétration électrolytique du *chlore*. Il paraît surprenant, en raison de la présence normale de cet ion dans l'organisme, que l'effet observé puisse être différent de celui qu'aurait produit le seul courant continu. On emploie plutôt, dans ces cas, à la suite de Bourguignon, l'ion iode.

Dans les névralgies, la pénétration électrolytique de divers ions a été depuis longtemps utilisée, et souvent avec des résultats remarquables. On a surtout utilisé le salicylate, l'aconitine, la quinine, la cocaïne. Mais avec cette dernière substance, comme d'ailleurs avec la stovaïne, il faut se méfier des lésions assez durables de la peau qui sont la conséquence de son introduction. D'après Leduc, l'ionisation de salicylate de soude produit une analgésie telle que seule l'injection de morphine peut lui être comparée. L'application est faite sur le trajet du nerf intéressé, avec une intensité qui peut facilement atteindre 20 milliampères. Dans certains cas de névralgies ayant résisté à tout autre mode de traitement, Leduc a observé un soulagement immédiat, et durable après quelques séances.

D'excellents résultats ont également été obtenus par Delherm, par ionisation d'*aconitine* dans divers cas de névralgie faciale, de névralgie du plexus brachial, etc. Une sédation complète a pu être obtenue par divers auteurs pour des névralgies du trijumeau, dont on connaît cependant la ténacité, il est intéressant de constater à ce sujet que l'aconitine est une substance colloïdale, non dialysable, et que par conséquent, l'électro-pénétration pourrait être étendue à des substances colloïdales non ionisées.

Dans les affections cutanées, les ions zinc et cuivre ont souvent été employés pour le traitement des plaies atones ou anfractueuses, du sycosis, de l'impétigo, etc. Nous n'y insisterons pas, car il ne semble pas que la méthode électrique soit supérieure aux méthodes ordinaires de traitement par les solutions ou pâtes antiseptiques appropriées.

Une mention spéciale doit être accordée au traitement des cicatrices adhérentes par l'ion iode, suivant la méthode de Bourguignon et Chiray. Appliquée sur une large échelle pendant la guerre, cette méthode a permis d'obtenir un pourcentage élevé de succès : la cicatrice reprend la coloration normale de la peau devient souple et se décolle des plans profonds.

Signalons ici les résultats obtenus sur les épithéliomas superficiels. Se basant sur l'action bien connue des métaux lourds sur le cancer, Borrel, Boez et de Coulon, faisant pénétrer par électrolyse du plomb dans des tumeurs, chez la souris, ont observé leur régression. Il ne faut pas établir de parallèle entre les tumeurs de la souris et celles de l'homme, généralement beaucoup moins sensibles. Cependant certains néoplasmes cutanés ont pu être guéris par la pénétration d'autres ions lourds, comme le zinc.

En ophtalmologie, l'ionothérapie est capable d'assurer le passage du médicament à travers la cornée, et peut rendre par conséquent de précieux services. Les ulcères de la cornée, le trachome, sont justifiables de l'ionisation par le zinc ou le cuivre, employés sous forme de sulfate en solution faible (1 à 2 0/0) dans un bain d'œil. L'intensité ne peut guère, ici, dépasser 1 à 2 milliampères. Le salicylate a été employé avec succès par Cantonnet dans divers cas de sclérite.

Tels sont, esquissés à grands traits, les principaux faits relatifs à l'introduction électrique des substances médicamenteuses. On voit qu'il s'agit d'une méthode limitée dans son action, et à laquelle il ne faut pas demander plus qu'elle ne peut donner. Elle est loin d'être la méthode capable de porter le médicament au loin, dans l'organisme. et en un point précis, ainsi qu'elle se présente souvent à la quatrième page des grands quotidiens. Mais telle quelle, employée judicieusement, elle est entre les mains du médecin une arme très facile à manier, ne nécessitant pas de dispositif coûteux et grâce à laquelle des résultats très appréciables peuvent être obtenus.

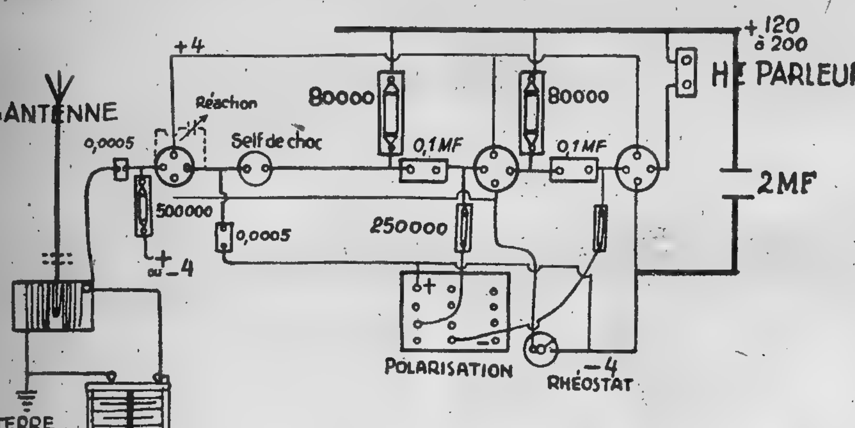
A. Dognon,
professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris.

LE COIN DU SANS-FILISTE

DESCRIPTION DE L'APPAREIL

L'appareil, ainsi qu'il a été dit, se compose essentiellement de hautes fréquences sous écran et de basses fréquences nues et à résistances. Il fonctionne sur antenne. Sa longueur totale est d'environ un mètre, ce qui permet de lui adjoindre un étage basse fréquence de plus à résistances si la nécessité s'en fait sentir.

Ainsi qu'il a été dit, la manière la plus sûre de le construire est de commencer par le réaliser étage par étage, de façon à ne pas avoir de surprises désagréables ou un appareil à six ou sept lampes complètement muet.



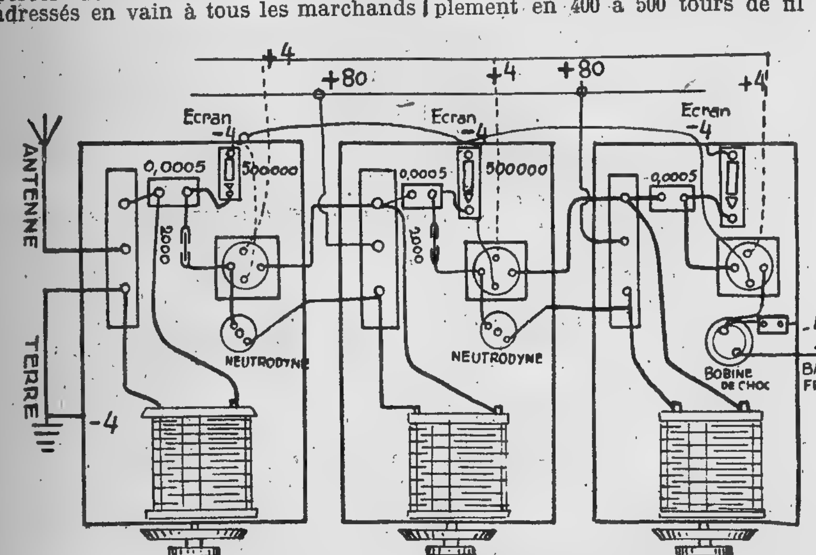
Détectrice et basse fréquence

La basse fréquence

Pour la partie basse fréquence, elle a déjà été décrite, mais j'en redonne ici le schéma car elle a toutes mes préférences. C'est la seule dont je me serve actuellement, soit en T. S. F., soit pour le phonographe.

Elle est constituée essentiellement entre deux étages par un condensateur de liaison de 0,05 à 0,1 microfarad au mica et deux résistances, dont une bobinée, celle de 80.000 ohms, qui va à la haute tension. Les résistances de grille sont de 200.000 à 250.000 ohms environ. Pour ces dernières, il n'y a pas de difficulté. On prendra soit des Lœwe, soit des résistances platinioniques de marque quelconque, à condition qu'elles soient bien étalonnées et suffisamment stables.

Pour les condensateurs de liaison au mica, j'ai reçu des lettres désespérées de lecteurs me disant s'être adressés en vain à tous les marchands



Circuit antenne haute fréquence détectrice

et n'en avoir pas trouvé. Je le sais. Les seules que je connaisse sont fabriquées en France par la Société française des condensateurs de Trévoux, 59, rue de Dunkerque, à Paris, d'après les licences Dubilier. Pour les résistances bobinées de 80.000 ohms, nous commençons à en fabriquer depuis peu en France, mais la construction de ces résistances est assez délicate et demande une mise au point très sérieuse ; il importe qu'elles aient, en effet, le moins de self possible. Je me suis servi jusqu'à présent de Mullard, Varley ou des Dubilier *bobinées*. Ces dernières se trouvent à Paris à l'adresse indiquée ci-dessus.

Je n'ai indiqué que deux étages à résistances, mais il est aussi facile d'en placer trois — la dernière lampe est jointe à la suivante exactement comme l'avant-dernière et le montage est identique.

Les lampes seront pour les étages à résistances : une B 406 pour le premier étage et une ou deux B. 403 pour le ou les suivants.

La batterie de polarisation qui se trouve dans l'appareil est d'un modèle courant quelconque.

Les polarisations seront d'environ —6 pour la première lampe au-dessous du pôle positif joint au filament négatif; —8 pour la seconde et —15 pour la troisième, pour des tensions de 120 à 160 volts.

Pour entendre fonctionner cette basse fréquence, il est inutile de construire les étages blindés. Il suffit de placer devant, comme le schéma l'indique, une détectrice à laquelle nous adjoindrons momentanément une réaction qui sera supprimée dans l'appareil définitif.

Le montage de la détectrice est fort simple : une self de choc pour haute fréquence dans le circuit plaque que l'on trouve dans le commerce et qui pour les ondes courtes consiste simplement en 400 à 500 tours de fil très fin, enroulé sur un petit tube de carton.

Pour la réaction, nous emploierons simplement un petit condensateur d'environ 1/10.000 de microfarad ; la seule qualité qu'il doit posséder est de ne pas se court-circuiter, ce qui amènerait un désastre, en d'autres termes, que les lames soient bien écartées.

Quant au condensateur d'accord il sera quelconque de préférence pour la commodité fixé par un seul écrou.

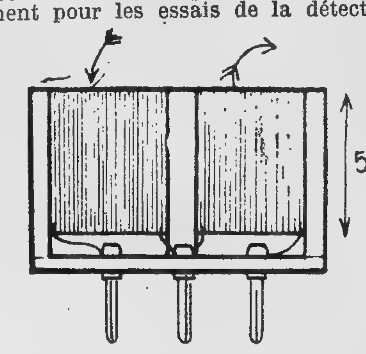
Les bobines

Reste la bobine. Celle-ci est d'un type tout à fait spécial, amélioration inutile dans le cas de la détectrice isolée mais qui a de grands avantages pour l'appareil blindé. C'est une bobine à prise médiane, dont il est préférable de bobiner les deux moitiés en sens inverse de façon à réduire le champ extérieur de la bobine. Cette bobine est des plus faciles à construire et est interchangeable. C'est un simple solénoïde sur tube de carton de 5 centimètres environ de diamètre. Elle est fixée à une planchette d'ébonite munie de trois broches de lampes dont l'écartement correspond à trois douilles de lampes fixées sur une autre planchette d'ébonite à demeure dans l'appareil.

Pour l'enroulement, à partir de l'origine fixée au moyen d'un ou deux trous percés dans le tube de carton, on enroule, par exemple, une soixantaine de tours de fil sous deux couches coton ou plus simplement émaillé de 0mm5 de diamètre, on fixe le fil denudé à la broche médiane et on enroule une bobine symétrique, mais de sens de rotation inverse jusqu'à la sortie.

Cette bobine couvrira environ la gamme 200, 500 mètres avec 0,5 millième en parallèle.

Pour les longueurs d'onde plus grandes il suffit de bobiner plus de tours avec du fil plus fin ou simplement pour les essais de la détectrice



Bobine

d'accoler deux bobines en nid d'abeilles ou une seule à prise médiane comme on en trouve dans le commerce.

Au point où nous en sommes, une question assez grave se pose. Vaut-il mieux avoir un appareil tout d'une pièce ou une basse fréquence séparée ? Pour celui qui juge que l'appareil qu'il construit est définitif, il n'y a aucun doute. Pour l'amateur, une basse fréquence séparée est toujours plus avantageuse, car elle peut servir au phonographe ou se placer derrière toute une série d'appareils. Il est, en effet, tout à fait inutile quand on dispose de plusieurs appareils de reconstruire toujours la même basse fréquence, car je suppose que l'on s'arrête à un seul type que l'on considère le meilleur. Dans notre cas, ce sera, par exemple, l'amplificateur à résistances considéré ; il pourra se placer derrière la détectrice de n'importe quel appareil et améliorera immédiatement l'audition pour peu que le haut parleur vaille quelque chose.

Quel que soit le mode opératoire adopté, je rappellerai que la grande mesure de précaution quand l'on fait des montages et que l'on est débutant consiste à placer une petite lampe de protection sur les fils de la haute tension et de la shunter, c'est-à-dire de lui mettre en parallèle un condensateur de 2 microfarads. On est ainsi sûr de ne pas avoir d'accident regrettable pour les lampes.

Passons maintenant à la description de l'appareil proprement dit.

Les écrans

Sur une planche d'un mètre, si nous y mettons la basse fréquence, de 65 centimètres, si nous n'y plaçons que la haute et la détectrice, il s'agit de placer quatre boîtes en aluminium ou en cuivre de 15 centimètres de largeur, 15 centimètres de hauteur et environ 23 à 25 cm de profondeur.

La façon la plus rationnelle d'établir ces boîtes est de les faire faire par un tôlier. La façon la plus économique est de les construire soi-même.

Il suffit pour cela de clouer, sur la planche, une feuille de cuivre rectangulaire de 15 cm sur 25 cm. Aux quatre coins nous fixerons des cornières ou tel autre système susceptible de former les angles. Autour de ces cornières nous plierons simplement une feuille de cuivre assez épaisse et voici l'écran terminé. Si nous devions nous servir d'un cadre pour placer un de ces étages devant un superhétérodyne, par exemple, il serait nécessaire de mettre un couvercle aux boîtes, mais si l'appareil doit fonctionner sur antenne cette précaution est inutile.

Nous percerons une série de trous dans l'écran pour faire passer les fils, ceux-ci seront soit sous gaine isolante, vendue sous le nom de souplisseau, soit plus simplement en fil isolé connu en Angleterre sous le nom de glazite, et que l'on trouve, ici, sous forme de fil sous un enduit verni généralement de couleur rouge vif

Reste le montage du condensateur. Celui-ci ne peut être mis en contact avec l'écran, car ses deux parties rotor et stator sont à des potentiels variables et non fixes comme le +4, le —4 et le +80. Il faudra donc, soit avoir des condensateurs à axe indépendant des deux systèmes des lames, ce qui, je crois, n'existe pas du tout en France et se trouve rarement en Angleterre, soit plus simplement avoir des condensateurs à fixation au moyen d'un seul écrou que nous isolerons de l'écran au moyen d'une rondelle d'excellente ébonite.

Résistance de stabilisation

Restent le condensateur de neutralisation et la résistance de 2.000 ohms Pour le condensateur de neutralisation, nous le trouvons tout fait dans le commerce. Il y a mille façons d'en fabriquer un soi-même, soit au moyen de deux pièces de monnaie, soit au moyen d'un boudin de gros fil enfoncé dans un tube de verre sur lequel glisse une spirale de fil de cuivre. Voici, par exemple, la manière du capitaine Round. Il plante un très gros fil dans un morceau d'ébonite. Sur ce fil glisse une gaine isolante de souplisseau autour de laquelle est enroulée une spirale de fil nu (Voir figure).

Pour la résistance de 2.000 ohms de grille, le plus simple est de la fabriquer soi-même. J'ai trouvé cet artifice de stabilisation imaginé par le capitaine Round extrêmement utile, quoiqu'en aient pensé d'autres experts auxquels je l'ai montré et qui lui attribuent une valeur médiocre. En tout cas, il est beaucoup plus simple que la mise en série de selfs de chocs et l'alternance de bobines avec, et sans prises médianes, et malgré des considérations théoriques qui semblent s'y opposer, il assure une bonne stabilisation. La façon la plus simple est de faire une résistance au graphite en crayonnant sur un morceau d'ébonite ou de fibre sur un carré de 6 millimètres de côté, avec un crayon HB ou B.

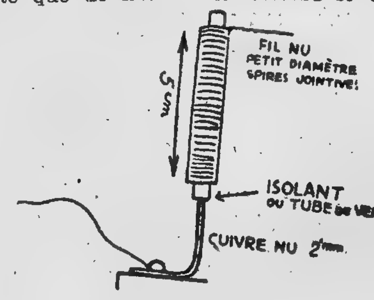
Pour faire de bons contacts, on plie deux feuilles de cuivre assez épaisses que l'on martèle de façon à enfermer les deux côtés de l'ébonite comme entre deux portefeuilles. Pour mesurer la résistance, il suffit de la brancher en série avec un milliampèremètre aux bornes d'un accumulateur de 4 volts par exemple. Le milliampèremètre, dans ce cas, devra indiquer 2 milliampères si la résistance est de 2.000 ohms, en ajoutant ou en effaçant le crayon, on arrivera à la valeur à peu près exacte. Pour ceux qui ne posséderaient pas cet instrument si utile, le mieux est de faire leur résistance à peu près semblable au modèle indiqué et de la diminuer s'ils ne parviennent pas à stabiliser. La valeur de cette résistance ne convient d'ailleurs pas à toutes les lampes.

Maintenant que les différents organes ont été décrits, il n'y a qu'à les monter selon les plans de réalisation. Je n'ai indiqué que trois lampes, bien qu'il y en ait quatre, le deuxième étage est en effet identique au troisième et il n'y a qu'à le reproduire deux fois.

Dans un appareil de ce genre sous écran, l'importance de la position des pièces et des fils est certainement bien moins grande que dans un appareil nu.

L'appareil marche déjà à quatre lampes, mais il vaut mieux lui mettre une réaction. En ajoutant des hautes fréquences, il devient de plus en plus puissant, sensible et sélectif. Si les lampes utilisées fonctionnent sur 4 volts, il est inutile de se servir d'un rhéostat, un interrupteur suffit. Il peut être toutefois utile d'en ajouter un si, par exemple, on utilise des accumulateurs au fer nickel, ou si l'on veut changer de lampes.

J'ai donné le schéma de cet appareil un peu à contre-cœur, car je doute que de nombreux lecteurs le cons-



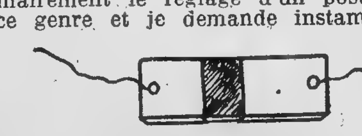
Condensateur de neutralisation

truisent, mais en lisant cet article, ils comprendront sans doute pourquoi les types de très bons appareils de ce genre ne sont pas commerciaux.

Quatre condensateurs séparés à régler. Quel est l'acheteur qui y consentira? Je sais bien que les quatre réglages sont presque identiques, en tout cas pas pointus du tout, mais le public souhaiterait un seul bouton. Cela serait très possible à réaliser si comme en Amérique nous n'avions qu'une série de bobines, mais ici il nous faut entendre de 200 à 3.000 mètres et le problème avec le changement de bobines est à peu près insoluble.

De plus, voyez que les écrans nous ont tout de même amenés à la longueur d'un mètre environ, et un appareil d'un mètre ne se vend pas. De plus, il faut changer les bobines trois à quatre fois pour aller d'un bout à l'autre des concerts. Enfin, il faut neutraliser selon le type de lampe choisi, et le public ne veut pas neutraliser un appareil ; il désire simplement qu'il marche quand il l'achète. C'est pourquoi chez nous, les meilleurs types d'appareils sont à peu près inconnus et on ne trouve même pas les pièces détachées pour les construire, alors qu'il est si simple de mettre une bigrille changeuse de fréquence et une série de transformateurs moyenne et basse fréquence qui font autant de bruit, mais pas tout à fait de la même qualité.

Quoi qu'il en soit, je décrirai sommairement le réglage d'un poste de ce genre et je demande instamment


Résistance de 2.000 ohms

aux lecteurs d'en garder la partie basse fréquence, qui est celle dont tous les véritables amateurs de musique doivent se servir, s'ils possèdent un haut parleur. Je donnerai dans la suite des schémas d'appareils du genre superhétérodyne capables de donner des résultats presque aussi bons que l'appareil en question.

Ben Clipping.

CONSIDÉRATIONS ANATOMO-CLINIQUES SUR LA DEMENCE PRÉCOCE

Une intéressante communication du docteur L. Marchand à la Société médico-psychologique

Le docteur L. Marchand vient de résumer, dans une communication faite récemment à la Société médico-psychologique, les résultats de ses recherches, qui remontent à plus de 25 ans, sur la démence précoce, dans sa forme hébéphrénique.

Etant donné que cette affection ne touche pas l'état physique et que, d'autre part, lorsqu'on se livre à des recherches sur l'anatomie pathologique on ne réalise que des cas dont le début remonte à de nombreuses années, et qu'il impossible, par conséquent, de préciser les lésions qui ont existé au début de la maladie, on conçoit les difficultés dont ont été entourées les recherches de M. Marchand.

Néanmoins ce dernier, ne tenant compte que des cas les plus nets, a pu établir une première division parmi les divers processus anatomo-pathologiques que l'on note dans les encéphales des déments précoces. Dans certaines formes on observe des lésions des cellules nerveuses, lésions de nature atrophique et de caractère chronique, portant sur les corps cellulaires eux-mêmes les noyaux, et d'autre part, une diminution des fibres tangentielles, diminution toujours plus accusée aux niveaux des lobes frontaux que dans les autres régions du cerveau. On relève, en outre, de nombreuses régions de sclérose.

Dans le deuxième groupe, le docteur Marchand classe les cas dans lesquels aux lésions cellulaires s'associent des altérations diffuses inflammatoires qui se rencontrent dans des régions diverses des centres nerveux prédominant tantôt au niveau du cortex, tantôt au niveau des noyaux gris centraux intéressant parfois les pédoncules, le bulbe et même la moelle.

Les cas cliniques correspondants n'ont, en général, pas eu une longue évolution antérieure, sans quoi les lésions qui sont de méningo-encéphalite subaiguë ou d'encéphalite subaiguë, s'éteignant avec le temps, l'on ne trouverait plus tard que des lésions scléreuses banales, associées aux lésions cellulaires. Il n'y avait pas lieu de s'étendre sur ces lésions qui sont celles de toute méningo-encéphalite ; cependant, le docteur Marchand fit remarquer avec juste raison un point particulier de ces lésions qui, au point de vue physiopathologique, éclaire la question un peu obscure de la démence précoce, à savoir qu'il existe, outre des groupements de cellules ou nodules toxi-infectieux autour de vaisseaux, et des signes d'irritation méningée, des lésions spéciales du cortex.

Les unes sont secondaires aux lésions pie-mériennes, et l'on constate toujours, au niveau des soudures méningo-corticales, une réaction névroglique sous-jacente consistant dans les cas encore en évolution en une prolifération des ostrocytes situés à la partie la plus superficielle de la couche moléculaire, avec appel de petites cellules rondes. Il est intéressant de connaître l'existence de ces lésions, car elles intéressent une région du cortex particulièrement riche en fibres tangentielles et l'on sait le rôle important que jouent ces fibres dans le fonctionnement intellectuel. Ces lésions scléreuses se retrouvent également dans les cas anciens et l'on s'explique pourquoi autrefois dans l'ignorance de leur mode de production, il était alors difficile, en l'absence d'un processus méningé, d'en donner une explication.

Quant aux lésions primitives, elles portent sur les éléments cellulaires et les vaisseaux et n'ont rien qui les distingue de pareilles lésions.

Ainsi, en se plaçant uniquement au point de vue anatomo-pathologique, on peut décrire leurs processus encéphaliques différents aboutissant tous deux au syndrome de la démence précoce: un processus purement dégénératif, un processus présenant un caractère toxi-infectieux ; il existe deux formes où les deux processus s'associent. De toutes, la forme dégénératrice est la plus commune.

Ces deux formes de démence sont-elles différenciables cliniquement ? Ne voulant émettre à ce sujet que des conclusions provisoires, le docteur Marchand conclut qu'il est bien difficile de trouver des caractères clinique différentiels de la démence arrivée à la période d'état, l'indifférence émotionnelle, le négativisme, les impulsions, etc... n'ont aucun caractère propre. Cependant, si l'on s'adresse aux antécédents psychiques, il est possible de distinguer ces deux formes. C'est ainsi que le docteur Marchand distingue :

1° Une forme constitutionnelle (correspond au processus dégénératif) dans laquelle il existe de nombreuses tares héréditaires, soit qu'il y ait eu des maladies mentales ou nerveuses chez les ascendants, soit chez les collatéraux.

Ce fait est surtout connu des médecins des maisons de santé particulières qui ont l'occasion de causer longuement avec les parents de leurs malades. On peut observer chez l'un des ascendants directs, soit chez les deux, des troubles considérables du jugement ; il s'agit parfois de sujets très brillants mais qui manquent de bon sens. Leur défaut de raisonnement n'est pas assez profond pour les faire considérer comme des aliénés, mais ils sont classés comme des originaux. Leur manque de bon sens se traduit par les interprétations qu'ils font des faits journaliers les plus simples, par l'originalité souvent absurde des explications qu'ils fournissent au sujet des symptômes morbides de leur enfant malade, par les conceptions soi-disant scientifiques qu'ils émettent.

Quant aux antécédents personnels du malade lui-même, on y retrouve souvent des particularités qui peuvent aider au diagnostic. On apprendra quelquefois des parents, plus souvent des amis de la famille, que le malade n'a jamais été normal, soit qu'on ait remarqué des perversions instinctives, des conflits affectifs, des bizarreries dans la conduite ou des états dépressifs avec tendance à la solitude, à la rêverie, etc...

Rien de tout cela n'existe dans la deuxième forme ou forme toxi-infectieuse où l'affection débute brusquement par un acte imprévu (tentative de suicide, impulsion délirante accompagnée ou suivie de torpeur ou confusion mentale.)

En somme, on peut dire que dans la démence constitutionnelle, il y a plutôt dissociation des activités mentales que destruction. L'affaiblissement des facultés est plus apparent que réel.

Peut-on rechercher dans une symptomatologie d'ordre neurologique ou humorale d'autres caractères différentiels ? Non, car pratiquement, on ne trouve que des lésions diverses tenant à la localisation nerveuse et qui n'ont pas de caractère distinctif.

Toutefois peut-on quelquefois observer, dans la forme toxi-infectieuse, une esquisse de ce que l'on voit dans l'encéphalite épidémique : céphalée, myoclonie, tremblements, etc...: mais trop fugaces pour en tenir grand compte. Quant au Wasserman, au liquide céphalo-rachidien, ils n'apportent rien non plus.

Guérison ? On en cite quelques cas, ressortissant presque toujours de la forme toxi-infectieuse.

Le traitement ? Il dépend des causes ; or, celles-ci sont encore bien imprécises. Tout ce que l'on peut dire, et le docteur Marchand termine ainsi sa communication, c'est que dans la démence constitutionnelle, d'ordre dégénératif, il s'agit semble-t-il d'une dysgenie des cellules cérébrales, peut-être un rapport avec une tare originelle des germes des ascendants. Il s'agit d'éléments nerveux n'arrivant pas à leur complet développement. Cette forme survient avant 25 ans. Dans la plupart des cas on ne note aucune cause déterminante importante mais les familles en trouvent toujours une, le moindre trauma étant souvent mis en avant, trauma qui n'aurait aucun effet si le cerveau était normalement développé.

Quant à la démence d'origine toxi-infectieuse, survenant à tout âge mais n'apparaissant que chez des sujets dont le cerveau n'a pas subi son complet développement, la pathogénie varie suivant chaque cas, soit qu'on envisage la tuberculose, la syphilis, des maladies infectieuses... ou un ou des virus dont nous commençons seulement à soupçonner la présence. Il est impossible actuellement d'aller plus loin comme précision.

CHRONIQUE FINANCIÈRE

De déplorables coquilles ont émaillé le texte de notre précédente chronique financière. Certaines phrases ont été rendues inintelligibles. Lorsque le typo écrit : « En même temps que haussent sans obstacles possibles nos papiers nationaux, les valeurs *françaises* (au lieu d'*étrangères*) se réveillent », lorsqu'il écrit plus loin : « Si les valeurs françaises se capitalisent à 25 % (au lieu de 2 1/2 %) », il détruit la pensée du chroniqueur et invite le lecteur à ne pas pousser plus avant son attention.

Mais une chronique financière est essentiellement momentanée. Nous avons marqué les fautes, et nous n'insistons pas. Espérons seulement que le typographe surveillera davantage son texte aujourd'hui et les fois prochaines.

La gloire du marché reste encore acquise aux valeurs françaises. Si depuis quinze jours nos rentes n'ont fait que marquer le pas, en conservant d'ailleurs la presque totalité de leur précédent bénéfice, les valeurs bancaires et nos grandes entreprises ont fait, par contre, de nouveaux et copieux progrès. Un regard sur le tableau ci-dessous permettra de suivre rétrospectivement les fluctuations des cours sur dix valeurs.

	31/12	16/1	28/1
3 %	62	68	67 20
Crédit Lyonnais	2.765	2.925	2.980
Banque de Paris	2.345	2.510	2.780
Forges Nord-Est	495	670	655
Kuhlmann	888	928	1.005
Union Européenne	1.650	1.725	1.943
Péchiney	2.205	2.320	2.310
Electro-Dives	2.350	2.585	2.655
Tréfileries du Havre	325	381	384
Hotchkiss	1.765	1.970	1.979

Notre confrère *la Journée industrielle* donne de très bons arguments :

L'activité boursière ne doit pas être confondue avec l'activité économique. Nous sommes en face d'un vaste redressement des cours des valeurs françaises. Mais nous ne pouvons savoir quelle est la proportion légitime d'exagération. Cela, on ne le saura, comme toujours, que par l'expérience.

Deux événements justifieraient pleinement les achats actuels : la stabilisation et la reprise économique. La stabilisation permettrait de voir clair ; la reprise économique permettrait de justifier quelques cours de valeurs industrielles ou commerciales. Entre temps, nous sommes obligés de nous laisser conduire par la spéculation, et nous devons nous borner à espérer qu'elle aura raison.

Le débat financier qui se déroule actuellement à la Chambre est assez académique, et nous ne pouvons que constater avec satisfaction la mesure et la sagesse des premiers orateurs.

Cette chronique étant préparée, pour les besoins d'impression, quelques jours avant la date de parution du journal, nous ne savons encore comment se terminera le débat, sinon que le gouvernement trouvera sa majorité habituelle. Le président du conseil ne pourra sans doute faire que des déclarations prudentes. Mais l'idée de stabilisation n'aura pas manqué d'accomplir de nouveaux progrès.

***

Quant à la reprise économique, on cherche de toute évidence à la provoquer et à la faciliter. Les premiers résultats ne sont pas encore très marqués, mais ils ne sont pas non plus décevants. La stabilisation favorisera énormément la renaissance économique du pays. Jusqu'à ce que cette mesure soit prise, on assistera à un réveil lent des forces productives.

En tout cas, l'augmentation de la circulation fiduciaire, qui donne au marché des valeurs françaises une telle poussée, ne manque pas non plus de stimuler quelque peu le commerce et l'industrie. En abaissant le taux d'escompte à 3 1/2 % — mesure nécessitée par l'abondance des capitaux — la Banque de France a adopté le taux le plus bas du monde. On sait que seuls les marchés de New-York, de Berne et de Stockholm peuvent pratiquer ce taux. Amsterdam, Londres et Bruxelles sont à 4 1/2 ; Vienne est à 6 1/2 ; Berlin et Rome à 7 %.

Or, l'argent bon marché active la production et développe les affaires. Nous tenons donc pour assurée, si lente qu'elle soit, la reprise économique de la France.

***

Nos confrères font remarquer avec raison qu'une des plus heureuses conséquences de la suspension de la loi sur l'exportation des capitaux va être assurément de ne plus limiter le nombre de valeurs étrangères de grande classe officiellement introduites sur notre marché. Le nouveau régime facilitera la reconstitution du portefeuille français de valeurs étrangères, dont le revenu est appelé à jouer un si grand rôle dans la balance des comptes et permettra aux capitaux investis au dehors de prendre le contrôle de nombres d'affaires internationales qui, jusqu'ici, avaient totalement échappé à leur influence.

Ne perdez pas de vue que seuls, nous continuons à signaler les actions et parts *Ardoisières de Renazé*. Ces titres n'ont pas besoin d'être cotés pour payer des dividendes très substantiels.

L'obligation *Alagoas* (Gosling) peut être achetée autour de 300 francs. Cet Etat doit pour 350 francs de coupons *or* arriérés.

Bou Arfa. L'action passe à 3.200 fr., la part bondit à 13.300.

La part *Bambao* est recherchée à 4.700 francs.

Nombreuses demandes en actions *Bellao*.

La part *Chanaral* se relève à 500 francs.

Aux amateurs de titre *Barytine*, nous leur conseillons la part, de préférence à l'action.

La *C. H. A. D. E.* se tient autour de 18.000 fr.

Le bon *Citroën* s'avance à 575 francs.

Les combinaisons élaborées en vue de placer les actions et parts *Constructions en Fer-Béton Pierre Armée Pauchot* sont tellement obscures qu'il est préférable de s'abstenir.

L'action *Dubonnet* s'établit à 700 francs en excellente tendance.

L'action *Filiales Fichet* est demandée au-dessus de 700 francs.

La part *Foncière de l'Est* est demandée à 150 francs.

La part *Franco-Hébridaise* ne doit pas être achetée par le spéculateur « à la semaine »; ce titre doit doubler au moins de prix dans les mois à venir.

La part *Filetage D. D. G.* évolue autour de 3.000 francs.

L'action *Foncière du Mexique* est à « emmagasiner ».

Quelques offres en actions *Huileries Africaines*.

Transactions actives en 60e et 70e *Katanga*.

Vive réaction de l'action *Malines* à 5.000 francs.

Maxim's gagne beaucoup d'argent, dommage que le « coulage » ne soit pas freiné, le titre vaudrait mieux que le pair (10 sh.) pour un dividende de 3.72.

Bien que la Société soit seulement en voie de constitution, on note des demandes en actions *Minière et Agricole de Corse*.

Nous croyons savoir que le premier exercice de l'*Omnium Colonial* va permettre de faire aux actionnaires une répartition intéressante.

L'action *Compagnie Française des Pétroles* hausse à 3.000 francs contre 1.360 la semaine dernière.

L'action *Produits Chimiques de la Seine* s'obtient autour de 125 francs.

Signalée le mois dernier autour de 600 francs, l'action *Prasso en Abyssinie* s'avance au-dessus de 800 francs; nous conseillons la vente.

La part *Raffinerie François* est demandée au-dessus de 600 francs.

La *Simmer* peut être achetée autour de 25 fr.; on peut envisager un bénéfice rapide de 30 à 40 %.

Hausse de l'action *Tubize Française* à 820 francs.

Aucune négociation en actions *Tabacs d'Extrême-Orient*.

CONFIDENCES D'UN MÉDECIN DE CAMPAGNE

DÉCORATIONS PRESTO

De l'art de se faire décorer — je ne dis pas de mériter que ON vous décore — je puis désormais parler à mon aise, ayant irrémédiablement manqué le coche. Voici d'ailleurs la mésaventure.

Le coche, c'était ce *motif* congruent, et combien ! *Soigne gratuitement* les gendarmes (et leurs familles) depuis trente-six ans. *Trente-sept* ans devaient faire aussi bien... *Quarante* encore mieux. Vous pouvez avoir d'autres titres, tels, par exemple, que celui-ci : sa présence constante dans un milieu rural ?... Si vous vous demandez pourquoi trente-six années d'exercice de la médecine dans un village sont un titre au ruban rouge ? C'est que vous ne lisez pas les journaux, mais les quarante années vécues dans l'isolement de la campagne, c'est, je dois l'avouer, un titre de mon invention.

Pour retenir les cultivateurs aux champs, il faut la T. S. F. ; il faut l'électrification ; il faut des artisans : bourrelier, maréchal-ferrant, etc. ; il y faut un vétérinaire ; il y faut aussi un médecin. Déduction logique ; pour le retenir, cet appat : la Croix !

Mais je m'égare, ayant promis, le mérite mis hors de cause, de traiter ici de l'art de se faire décorer. Donc, le capitaine, commandant la gendarmerie de l'arrondissement, ne pouvant pas me faire octroyer la Médaille d'or, supprimée pour cause d'économies budgétaires, me proposa pour la Croix vers ma trente-sixième année d'exercice, avec le motif susdit.

Son successeur fit de même, la Guerre et les Pensions ayant satisfait, à peu près, les légitimes exigences des anciens combattants. Ma trente-neuvième année accomplie, la propoition fut renouvelée.

Même, je fus invité par l'un de ces bienveillants capitaines, à mettre en œuvre les amitiés — les puissances — qui pouvaient m'être accessibles : ministre si possible, sénateurs, députés, surtout mon conseiller général, seul apte à faire franchir le pas difficile des bureaux de la préfecure.

Justement, je savais que mon conseiller général désirait vivement faire quelque chose pour moi ; je savais aussi qu'il pouvait, étant lui-même presque assez ancien dans cette fonction pour être décorable.

Je fus très bien accueilli, et, au début, très bien informé : le seul concurrent redoutable se trouvait être l'ex-président de la commission locale de ravitaillement, et mon conseiller général avait de bonnes raisons pour l'empêcher de pousser sa pointe trop avant.

En effet, cet homme-là, pour s'être vraiment donné beaucoup de peine pendant la guerre, n'était peut-être pas très bien vu des gros détenteurs de grains, mais il était fort *populaire* dans la *masse*... électorale, ayant réellement su mobiliser des *masses* importantes de blé. Mon affaire débutait bien.

Mais un quatrième larron veillait qui avait fort envie de la Croix pour soi-même : au bon tournant, l'ex-président ayant été mis hors de cause par le conseiller général, ce conseiller fut averti que cet ex-président avait fait marcher ses pairs (parents et amis) contre une proposition au ruban rouge établie en faveur du... conseiller général.

« Je ne suis pas candidat ! »

« Mais si ! M. le préfet a fait constituer votre dossier ; le sénateur-président du conseil général, votre ami, a signé des deux mains, etc., etc. »

« Mais le docteur ? »

« Ça sera son tour l'année prochaine, car la préfecture ne dispose que d'une seule Croix pour votre arrondissement. »

Naturellement, on me laissa tomber ; mais il se trouva que l'ex-président, tombé le premier, sut faire tomber le conseiller, tandis que le quatrième larron, auteur de Règlements tire-l'œil, décrochait la timbale, promue elle-même de l'arrondissement au département.

L'année en suivant, il n'y eut pas de Croix pour notre arrondissemnt.

Et voici le plus beau : un jeune confrère étant venu s'installer dans le village même qu'habitent les gendarmes, je ne suis plus leur médecin ! Leur nouveau capitaine m'ignore et ignorera toujours que — au temps jadis — un médecin soigna gratuitement ses gendarmes quarante années durant.

Cette solution est élégante en ce sens que je peux, sans aigreur, conter ma mésaventure et, aussi, cette autre mésaventure :

Lors de l'*influenza,* j'ai eu la bonne fortune d'aller chercher à Paris la grippe, modèle 1889, dès décembre. J'étais guéri quand, en janvier 1890, tout le monde ici fut pris : beaucoup de mouvements pour très peu de dégâts.

La *grippe* devant devenir *espagnole* et très méchante — épouvantable dans les agglomérations un peu denses — j'ai contracté le modèle 1918 dès le mois de mai — et j'ai pu en octobre affronter, sans succomber à la peine, le plus mauvais mois de toute ma carrière : les jeunes mouraient !

Les jeunes mouraient ! en pleine connaissance, ils s'accrochaient à moi ! Cela a été dur, très dur. J'ai marché jusqu'à ce que mes genoux plient et des gens m'ont matériellement soutenu pour me permettre d'aller jusqu'à la porte prochaine ; mais cette fatigue, ce n'était rien.

L'effroyable, c'était ma totale impuissance quand je reconnaissais la forme qui allait tuer, entre 15 et 30 ans... et puis j'étais seul de mon espèce... pas un autre médecin à qui parler... et, tout un long mois, je suis allé comme ça, de mon hôpital où mes infirmiers mouraient, à mon village où mouraient les grandes filles et les jeunes femmes.

Les jeunes hommes ?... Ils étaient au front, mais leur médecin n'était pas *tout seul* de son espèce. Pouvant interroger les autres, il savait que ça n'était pas de sa faute.

J'ai fini par savoir que ça n'était pas la mienne. J'ai eu un réconfort, mais quel atroce réconfort : un client, son fils (18 ans, le mois prochain attendu pour s'engager) mourant, étant à même de ce faire, s'en fut à Paris demander le secours d'un maître.

« Ma fille est morte hier ! Dites à votre médecin que, si il trouve quelque chose, il *nous* le dise tout de suite. »

Ah ! Alors, il n'y a pas que moi ! Continuons !

Tout de même, au bout de tout cela, un homme s'est trouvé qui a demandé, pour moi, la Médaille des Epidémies. Une drôle d'idee, n'est-ce pas ? Enfin ! il voulait me faire plaisir.

D'ailleurs, ce genre de proposition a un avantage sur celles relatives à la Croix. Refusée pour refusée, quand il s'agit de la Médaille, on vous dit pourquoi :

« Ah ! mais non ! Impossible : il n'a pas été victime de l'épidémie... ni malade... ni... »

On n'est pas maladroit comme je l'avais été. Pourquoi avoir eu la grippe bénigne de mai, me vaccinant contre celle d'octobre qui, elle, au moins, tuait. Mais je dis des bêtises : ça tuait seulement des jeunes et, dame, j'étais plutôt hors d'usage en 1918... ayant aidé à soigner, à Saint-Antoine, des typhiques en 1882 et des cholériques en 1884.

C'est d'ailleurs chez moi une manie que de limiter la portée des épidémies ; je fais pis que me préserver moi-même quand je peux. Voyez plutôt :

J'ai la bonne fortune — je me place au point de vue de la Médaille des Epidémies — d'être appelé auprès d'un varioleux entre la Noël et le Jour de l'An. Il avait voyagé en pleine période pré-éruptive et, venu ici en vacances, je le voyais entouré de tous les siens. Aussitôt le démon antiépidémique me saisit et m'entraîne aux actions les plus inconsidérées : je trouve du vaccin bon gré, mal gré ; je rattrape les compagnons de voyage qui n'ont pas le loisir de faire ouf et se trouvent vaccinés quand même ; la famille n'est pas épargnée, non plus le confrère, appelé pour contrôler le diagnostic... et moi de même.

Les provisions de vaccin arrivent ; le village, alerté officieusement, m'envoie quelque chose comme quatre cents volontaires : de quoi occuper les vacances !

Par dessus le marché, le malade vint à guérir... facilement !

Et ensuite ?

Ensuite ! L'épidémie, réduite au dit seul et unique malade — venu de Paris — ne saurait être qualifiee de ce titre : *épidémie*. Donc, la commission de la vaccine ne pouvant être saisie, puisqu'il ne reste plus rien à vacciner, ne saurait sous quel prétexte saisir la commission des épidémies. Donc, adieu la Médaille d'or elle-même, toute considération budgétaire mise à part.

Et la condamnation put être portée sans appel, l'accusé étant un récidiviste invétéré... « indécrottable votre candidat, cher monsieur ! » eut dit, en son temps, notre proviseur. « C'est la quatrième fois que cela lui arrive, rien que contre la variole et, toujours, avant que l'autorité ait eu le temps de s'émouvoir. On n'en a pas seulement parlé dans les journaux. »

Docteur Jean,
médecin de campagne.

Les héritiers ou la veuve d'un médecin peuvent-ils céder la clientèle du décédé ?

Non, a répondu la Cour de Paris, car il s'agit d'un droit exclusivement personnel et non transmissible.

Cette décision, qui est unique, est contraire à une pratique courante et sanctionnée par les tribunaux qui reconnaissent le droit de cession.

Si la clientèle d'un médecin n'est pas dans le commerce, on s'accorde à reconnaître, d'après une jurisprudence constante, la validité de la convention par laquelle un médecin s'oblige à l'égard d'un confrère à ne plus exercer sa profession dans tel périmètre, à le présenter à sa clientèle comme successeur, à lui céder son droit au bail, etc. La jurisprudence et les usages médicaux admettent que, sans émaner du médecin lui-même, la veuve ou les héritiers d'un médecini récemment décédé, dont les clients ne sont pas encore dispersés, peuvent valablement s'engager. Bien plus, les obligations contractées par le médecin cédant, quelques jours avant son décès, peuvent être utilement exécutées par sa veuve et ses héritiers. (Cour Paris, 25 juin 1884, *Dalloz* 1886, 2. 176 ; Cour Paris, 3 janvier 1900, *Concours médical*, 1900, p. 68 ; Trib. Seine, 3 décembre 1917, *Gazette Tribunaux*, 2 juin 1918).

Cependant, un arrêt de la Cour de Paris, en date du 27 février 1924 (*Gazette Palais*, 1924, 1. 612), a décidé que la veuve ne pouvait pas disposer de la clientèle de son défunt mari ni de son titre, car il s'agit d'un droit exclusivement personnel et non transmissible. Cette décision qui est unique, ne s'appuie que sur une subtilité juridique contraire à une pratique courante et sanctionnée par les tribunaux, d'autant qu'elle a reconnu à la veuve le droit de vendre le mobilier professionnel, l'outillage technique de son défunt mari à celui qui, en fait, lui succédait.

Lorsque la cession est faite par une veuve de médecin, laissant des enfants mineurs, la loi du 27 février 1880 exige que la veuve, tutrice de ses enfants, n'aliène les meubles et les droits incorporels du défunt qu'avec l'autorisation du conseil de famille, autorisation qui doit être homologuée par le tribunal, si la valeur est supérieure à 1.500 francs. La cession d'une clientèle médicale ne peut, en effet, être considérée comme un acte rentrant dans les pouvoirs normaux de tuteur et être considérée comme un acte de simple administration. (Trib. Seine, 11 janvier 1922, *Gazette Tribunaux*, 7 mars 1922).

Une clientèle médicale ne peut être acquise que par une personne ayant le droit d'exercer l'art de guérir. Une telle cession est nulle si elle poursuit un but illicite en intervenant au profit de toute autre personne qu'un médecin régulièrement diplômé. (Trib. Charleville, 30 juin 1904, *Gaz. Palais*, 1904, 3.166 ; Trib. Seine, 26 janvier 1907, *Gaz. Palais*, 1907, 1.2891). Ainsi la cession consentie par la veuve d'un médecin au profit de non médecins du droit au bail d'un local affecté à une clinique médicale, ainsi que l'usage de tous les meubles, instruments et appareils servant à son exploitation, sous une appellation constituée par les noms des praticiens qui l'ont créée, quelles que soient les modalités ou les formes dont elle peut être entourée, apparait comme contraire à l'ordre public, et comme telle radicalement nulle. Cependant si la cession précisait l'adjonction d'un médecin pour la direction de la partie médicale, on pourrait considérer ladite cession comme valable. (Trib. commerce Seine 6 fév. 1899, *La Loi*, 1900, p. 106 ; Trib. Seine, 28 janvier 1907, *Gaz. Palais*, 1907, 1.281 ; Trib. Seine, 11 janvier 1922, *Gazette Palais*, 14 février 1922).

La cession peut être valablement faite au profit d'un étudiant sous le point d'achever ses études, mais à partir du jour où il aurait le droit d'exercer ; s'il a pris les devants pour signer le contrat, c'est afin de ne pas laisser échapper, faute de quelques mois, une clientèle à sa convenance (Perreau, *Eléments de jurisprudence médicale*).

Le premier cas publié en France de péri-artérite noueuse

MM. Robert Debré, R. Leroux, Marcel Lelong et Mlle Gauthier-Villars ont rapporté à la Médicale des hôpitaux l'observation clinique et présenté les coupes histologiques du premier cas de péri-artérite noueuse (maladie de Kussmaul) diagnostiqué en France.

Ce cas fut observé chez un enfant de 13 ans et l'affection évolua en quinze jours. Le malade présenta un syndrome infectieux fébrile avec céphalée, courbature, anémie et grosse rate, des douleurs extrêmement vives dans les membres inférieurs et siégeant dans les masses musculaires, une éruption cutanée qui devient papulo-vésiculo-bulleuse, coïncidant avec des érythèmes, des placards ecchymotiques et des lésions érosives sanguinolentes de la muqueuse rhino-bucco-pharyngée, un syndrome digestif caractérisé par de l'anorexie, des douleurs abdominales très vives, du météorisme et du mœlena, et une néphrite hématurique.

Le tableau anatomique fut, au contraire, frappant par son unicité : éruption sur différents points et sur toute la longueur du tractus intestinal, les reins et la rate d'un riche semis de nodosités grises, blanchâtres, de la dimension de petites lentilles, et dures. Ces nodosités siègent sur le trajet des artérioles, sur la longueur desquelles elles sont disséminées en chapelet. A leur niveau le vaisseau est frappé de péri-artérite aiguë, la lumière est oblitérée par thrombus, l'endothelium a proliféré, la tunique élastique est dissociée, infiltrée de polynucléaires, ceux-ci forment dans la périartère un ilôt de cellules inflammatoires qui déborde largement les limites du vaisseau.

Il n'y a dans la littérature médicale que 150 cas de cette affection, dont 8 chez l'enfant, celle-ci est la 9e. Il s'agit d'une maladie extrêmement curieuse, certainement infectieuse, relevant d'un germe spécifique encore inconnu. Il est vraisemblable qu'elle sera moins rarement diagnostiquée à mesure que les médecins s'intéresseront à la connaître.

La surdité de Beethoven et son influence sur sa production musicale

Dans une nouvelle note présentée à l'Académie des sciences par M. d'Arsonval, le docteur Marage complète l'étude de l'influence de la surdité de Beethoven sur sa production musicale.

Après avoir fait remarquer que ce musicien a été moins précoce que la plupart des autres compositeurs, il montre que la production vraiment personnelle de Beethoven n'a débuté qu'avec sa surdité et en suivant une marche parallèle : moins il entendait, plus il composait de belles œuvres.

Si Beethoven était sourd pour les sons extérieurs, il avait au contraire une véritable hyperacousie pour les sons intérieurs, ou bourdonnements produits sans cause dans ses centres auditifs. Cette excitation de ses nerfs acoustiques lui faisait entendre des vibrations musicales variées, des chants d'oiseaux et des instruments de toutes sortes et son génie traduisait ensuite ces vibrations en œuvres admirables.

Il introduisit dans la symphonie pastorale des chants d'oiseaux qu'il entendait réellement, car il ne faut pas oublier qu'un sensoriel excité produit les sensations qui lui sont spéciales, et mis à l'abri, par sa surdité, des influences extérieures, il écrivit alors une musique nouvelle, en avance d'un siècle sur ses contemporains.

La bibliothèque du médecin

PRÉCIS DE MATIÈRE MÉDICALE. — Docteur Louis Planchon, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. Edition refondue et mise à jour par M. le docteur Bretin, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon. — En réalité, un travail nouveau plutôt qu'une nouvelle édition. Par sa documentation très complète et au courant des dernières acquisitions scientifiques, ce livre rendra de grands services aux étudiants. Il sera consulté avec fruit par les médecins et les pharmaciens.

(2 vol. 1.548 pages, 469 figures. Prix, 95 francs, chez Maloine).

PRÉCIS D'ANATOMIE MÉDICO-CHIRURGICALE. Tome I. Tête, cou, thorax et membres supérieurs, par M. Patel, professeur de chirurgie opératoire, et S. Creyssel, chef de clinique chirurgicale de la Faculté de Lyon. — Le précis d'anatomie médico chirurgical en deux volumes, dont le premier tome vient de paraître, ne fait pas double emploi avec aucun de ceux qui ont été publiés au cours de ces dernières années.

Conçu dans un esprit pratique, suivant une formule adaptée aux besoins des étudiants et notamment de ceux qui sont candidats aux concours — (dans une série de chapitres indépendants, le lecteur trouvera, en effet, exposés les notions essentielles d'anatomie descriptive et topographique sur chacune des régions où chacun des organes, ainsi que quelques lignes de rappel du développement embriologique et les applications médico-chirurgicales) ce livre ne peut manquer de rencontrer auprès d'eux un accueil favorable. (1 vol. 461 pages, 84 figures, 35 fr. chez Maloine.)

TRAITÉ DE PHARMACIE GALÉNIQUE. Tomes I et II, par A. Astruc, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. Cette deuxième édition contient une mise à jour parfaite de la pharmacie actuelle, et comme sa devancière, se présente sous la forme d'un ouvrage clair, complet et consciencieux, qui ne peut manquer d'avoir un succès égal au précédent.

(2 vol. 1.345 pages, 149 figures, 130 fr. chez Maloine).

VISAGE ET CUIR CHEVELU. Massage, mobilisation, ultra violet, suivis d'un formulaire pratique, par le docteur H. Bulliard.

(1 vol. 345 pages, 33 figures, 13 fr. chez Le François).

Un salon des médecins

Reprenant une tradition ancienne, le Comité des J. M. organise un Salon où nos confrères sont invités à exposer, prière de prévenir le docteur Rosenthal, 62, rue Froissart, avant le 15 février, en mentionnant la nature et les dimensions des œuvres.

Un dentiste est responsable de la faute de ses aides, alors surtout qu'ils ne sont pas diplômés

Un chirurgien dentiste commet une faute lourde en laissant son préposé, qui n'a aucune connaissance de l'art dentaire procéder à l'extraction d'une dent ,alors que ce préposé non diplômé n'a pu faire de diagnostic avant l'opération ou tout au moins a fait un diagnostic erroné en procédant à une extraction dans des circonstances tout à fait contre-indiquées. Il alléguerait en vain qu'il aurait interdit à son préposé de procéder à une extraction, alors ju'en laissant audit employé la disposition de son cabinet et des instruments opératoires, pendant son absence il a, au contraire, autorisé ou toléré la façon de procéder de son préposé, et qu'il l'a en tous cas favorisée par sa négligence. Au surplus, il serait encore, en vertu de l'article 1384 du code civil, responsable de son préposé dans l'exercice de ses fonctions, même dans le cas où ce dernier en aurait abusé. Tel est le sens d'un jugement rendu le 7 avril 1927 par le tribunal civil de Saône-et-Loire.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Une explication du cognement des moteurs

Trois spécialistes de l'étude des phénomènes de combustion interne, après de savantes recherches, viennent de trouver une explication scientifique du cognement des moteurs.

D'après MM. Moureu, Dufraisse et Chaux, le cognement des moteurs ne viendrait pas d'une trop forte compression, ni d'une avance à l'allumage mal réglée, mais du fait de la présence, dans les carburants employés, d'oxydants énergiques, qui, dans certaines conditions, transformeraient les gaz carburés du cylindre en véritables explosifs. On sait que la caractéristique d'un explosif est sa combustion quasi instantanée.

Dans cette oxydation, expliquent les trois ingénieurs, les gaz carburés brûleraient avec une lenteur relative, et sans brutalité, tandis que lorsqu'ils sont oxydés à haute température (déterminée, par exemple, par une très forte compression) ils font explosion.

Le rôle des corps antidétonnants que l'on mélange parfois à l'essence surtout pour les moteurs des voitures de course, consisterait donc à empêcher l'oxydation des hydrocarbures ou à la ralentir pour transformer l'explosion en combustion relativement progressive.

Cette nouvelle théorie du cognement et du rôle des antidétonnants peut être fertile en améliorations fort intéressantes pour les moteurs très poussés.

L'unification de la hauteur des pare-chocs

Bien que le développement de l'emploi des pare-chocs s'opère, en France, assez lentement, on peut considérer à présent que ce dispositif n'est plus une nouveauté, mais un accessoire utile qui, demain, deviendra indispensable et fourni d'office sans supplément par tous les constructeurs sur chacune de leurs voitures.

Les principaux fabricants de pare-chocs estiment, du reste, qu'il en est ainsi puisque le 6 janvier dernier ils se sont réunis au bureau de la normalisation de l'automobile pour déterminer la hauteur à laquelle doivent être posés les pare-chocs sur les voitures.

Car, jusqu'à présent, ces systèmes amortisseurs étaient placés à l'avant et à l'arrière des autos à des hauteurs variables : un peu au petit bonheur.

Dans de pareilles conditions les pare-chocs étaient plutôt nuisibles qu'utiles, puisqu'ils survenait des accrochages, des enchevêtrements au moindre contact.

En février 1925, on avait bien fixé la hauteur de l'axe medium des pare-chocs à 53 centimètres au-dessus du sol ; mais par suite d'une publicité insuffisante donnée à cette décision peu de gens la connaissaient.

Après une discussion serrée, les constructeurs et fabricants de pare-chocs, réunis sous la présidence de M. Goudard, ont décidé, étant donné la tendance actuelle à surbaisser les chassis de plus en plus, d'adopter à l'unanimité les hauteurs suivantes pour l'axe median des pare-chocs : 46 centimètres à l'avant des autos et 48 centimètres à l'arrière, la voiture étant vide, de telle sorte qu'en ordre de marche les hauteurs avant et arrière soient sensiblement égales.

Cette hauteur est, d'ailleurs, conforme au standard officiel américain, lequel standard devient de plus en plus international, puisque la production automobile des Etats-Unis, nous l'avons déjà dit, est de loin supérieure à celle de toutes les autres nations du globe réunies.

Aurait-on trouvé la solution définitive du dérapage ?

Un ingénieur spécialiste en téléphonie mais automobiliste de longue date et convaincu, vient de procéder il y a quelque temps à Paris à de curieuses expériences tendant à prouver qu'il aurait trouvé la solution, ou du moins une excellente solution au dérapage funeste.

La théorie de cet ingénieur est la suivante : le dérapage a pour cause la répartition du poids du véhicule sur chaque roue et le coefficient de frottement sur le sol. Etant donné qu'il est impossible de changer le centrage d'une voiture qui a été étudié ou non par son constructeur, on ne peut que s'attaquer au coefficient de frottement.

On sait que sur l'asphalte mouillé plus particulièrement, le coefficient de frottement d'un pneu est à peu près nul ; quel est le conducteur qui ne l'a pas éprouvé, hélas, parfois à ses dépens.

L'inventeur, dont nous parlons, a donc cherché à modifier la nature de la substance dont est faite un pneumatique, de manière qu'il ne glisse plus sur un sol mouillé, tout en ne perdant aucune de ses qualités.

C'était un problème ardu, il semble résolu après les expériences probantes qui ont été effectuées.

En incorporant au caoutchouc constituant la chape d'un pneu certaines substances, celui-ci possède alors une adhérence parfaite sur les sols gras et dérapants.

D'après son aspect extérieur, le nouveau pneu antidérapant ne semble en rien différent des autres, mais au toucher on perçoit une rugosité tout à fait spéciale, un peu comme celle d'une râpe ou d'une lime très fine.

Pratiquement l'inventeur qui a monté quatre de ces pneus sur une petite voiture 5 CV *sans freins avant*, peut freiner brusquement à 60 kilomètres à l'heure sur l'asphalte mouillé du boulevard Victor, près de la porte de Versailles, la voiture ne devie pas d'un millimètre de sa ligne, et les propriétaires de cette marque de voiture, d'ailleurs excellente, savent ce qu'il peut leur en coûter de donner un coup de frein brutal à toute vitesse sur terrain dérapant.

Le prix de ce nouveau pneu, d'autre part, ne serait pas supérieur de plus de 10 ou 15 % à celui des pneus ordinaires. Enfin du fait de ces qualités particulières d'adhérence, une voiture munie de ce genre de pneu augmente sa vitesse moyenne et diminue dans de très sensibles proportions sa dépense en combustible, ce qui s'explique par la suppression du patinage qui est beaucoup plus fréquent que l'on ne se figure en général.

Quant à la matière qui est incorporée au caoutchouc pour lui donner les qualités antidérapantes, dont nous avons parlé, l'inventeur est muet sur sa constitution et c'est là, paraît-il, tout son secret.

Les recettes de l'octroi de Paris sont au-dessous des évaluations budgétaires

Les recettes de l'octroi de Paris, pour l'année 1927, se sont élevées à 461 millions. C'est beaucoup, direz-vous. Mais ceux qui ont dressé le budget de la Ville de Paris vous répondront que ce chiffre est au-dessous des prévisions de 10 millions. Pourvu qu'on n'accuse pas les automobilistes d'être cause de cette déception.

L'HYGIÈNE PUBLIQUE A CUBA

(SUITE DE L'ARTICLE DE 1re PAGE DU Dr G. ILLINGWORTH HÉLIE)

Mais avant de demander au lecteur de nous suivre dans les différents bureaux dans lesquels nous passâmes tout un après-midi, il serait bon de dire quelques mots sur l'origine de l'hygiène publique à Cuba.

En 1899...

En 1899, lors de l'établissement de la République, à la suite de l'intervention américaine à Cuba, le service de Santé, inexistant jusque-là, fut aussitôt crée. A cette époque, un des buts principaux, on peut même dire le but fondamental et unique, était de combattre la fièvre jaune. Mais on n'obtint que peu de résultats jusqu'en 1901, quand une commission de médecins de l'armée américaine, dont faisait partie un éminent médecin cubain, le docteur Aristides Agramontes, vérifia la doctrine qu'un savant Cubain, le docteur Carlos J. Finay, avait soutenue depuis 20 ans. Il insistait avec la foi d'un convaincu sur le fait que la fièvre jaune se transmettait d'homme à homme par la piqûre des moustiques. Depuis 1884, il avait posé les bases de la prophylaxie de cette maladie, c'est-à-dire isolement des malades atteints de fièvre jaune contre la piqûre des moustiques et destruction de ces insectes. Pendant plus de 20 ans, il lutta pour faire accepter ses théories. Ce ne fut qu'en 1901, à la suite du rapport des médecins de l'armée américaine que la vérité de cette découverte fut proclamée et acceptée officiellement. Gorgas établit à la Havane la campagne contre la fièvre jaune sur la base de cette découverte.

Les salles des malades ont les fenêtres et les portes protégées par des toiles métalliques fines ; on isole les suspects et les malades de la fièvre jaune. On organise des brigades sanitaires chargées d'aller de maison en maison répandre du pétrole brut dans les endroits où les moustiques se reproduisent. Tous les dépôts d'eau stagnante sont pétrolisés. On nettoie et on canalise les ruisseaux, les fossés et les mares. La fièvre jaune ainsi attaquée disparut rapidement. La fumigation fut pratiquée dans les maisons avec de l'acide cyanhydrique qu'on faisait pénétrer sous de grandes toiles recouvrant complètement les maisons infectées. De plus, dans les zones atteintes par le paludisme, on distribue gratuitement de la quinine pour la stérilisation humaine.

En 1902, la fièvre jaune avait complètement disparu de Cuba. En 1906, il y eut une petite poussée épidémique causée par des cas importés, mais, en 1907, la république se trouvait cette fois complètement à l'abri de cette infection.

Mais là ne se bornèrent pas les travaux sanitaires du gouvernement de la jeune république de Cuba. Il entreprit, avec une grande activité, la tâche de dominer les autres maladies qui régnaient depuis longtemps sur son territoire : la petite vérole, le paludisme, la tuberculose, la fièvre typhoïde, la morve, la rage, le tétanos infantile, la peste, la lèpre et le cancer.

Il faut ajouter que s'il y a ici aussi une excellente coopération du peuple cubain pour accepter les méthodes hygiéniques, et s'y soumettre facilement, cela dépend sûrement de l'intense et constante éducation qu'on lui donne depuis vingt ans.

... et en 1927

Toutes les questions qui se rapportent à la santé et à l'assistance publique à Cuba sont soumises à l'autorité supérieure du ministre de la santé et de l'assistance publique qui est lui-même membre du conseil du président de la République.

Le ministère comprend quatre branches :

1° Bureau central du ministère ;
2° Direction de la santé ;
3° Direction de l'assistance publique. Ces deux directions sont logées dans le grand bâtiment d'hygiène de la ville et ce sont leurs activités que nous avons visitées sous les auspices du docteur Lopez del Valle ;
4° Le conseil national de la santé de l'assistance publique.

C'était au bureau du ministère, organe uniquement technique et administratif que nous avions été reçus le matin même. L'après-midi, comme je viens de le dire, était réservé à la visite de la direction de la santé et de l'assistance publique.

Le grand bâtiment commun à ces deux directions se trouve dans un des plus beaux quartiers centraux de la Havane, et, dès notre entrée, nous fûmes surpris par l'activité extraordinaire qui y régnait. Le directeur de l'hygiène publique de la ville de la Havane, le docteur Lopez Silveiro, nous expliqua que, dans ce bâtiment construit en quadrilatère autour d'une vaste cour intérieure, se trouvaient : au premier étage, le service d'hygiène ; au deuxième, ceux de l'assistance publique (Beneficiencia).

Tout d'abord, nous assistâmes à la visite que doivent faire tous les trois mois à un bureau spécial tous les hommes employés à un métier manuel quelconque. Ils y sont examinés et on leur remet une carte les autorisant à exercer leur métier, carte dont la validité n'excède pas trois mois. Au dos de cette carte est collée la photographie de l'employé avec un extrait des ordonnances sanitaires auxquelles il est soumis, et personne n'est autorisé à engager un employé sans qu'il soit porteur de cette carte.

A une autre consultation, après avoir reçu les trois injections prophylactiques contre la fièvre typhoïde, on remet au vacciné un certificat de couleur bleue qui doit être également présenté à l'employeur, ou si les médecins jugent qu'il n'est pas en condition de subir ces injections, un autre certificat, de couleur rouge cette fois, qui doit être également remis à l'employeur.

Le service d'hygiène infantile

Du côté opposé de ce vaste quadrilatère se trouvent les locaux mis au service de l'hygiène infantile. Ce service, sous la direction du docteur Antonio Barrera s'occupe non seulement de consultations pré-natales, mais aussi des enfants jusqu'à l'âge de 6 ans. Le lait provient des fermes de l'Etat, il est modifié et préparé d'après la formule de Holt dans un laboratoire spécial d'où il est distribué gratuitement aux mères nécessiteuses, empaqueté dans des récipients entourés de glace prêts à être emportés. Il est intéressant de savoir que dans ce pays où la température descend rarement au-dessous de 20° à 22° sous un ciel presque toujours bleu, le lait est envoyé des fermes du ministère dans de grands pots à lait comme en Amérique et en Angleterre, mais que ces récipients de très grande capacité sont à double paroi ainsi que le couvercle et que de la glace pilée y est introduite avant le transport.

Dans ces consultations où chaque enfant est examiné dans un box d'isolement, on s'occupe non seulement, comme en Amérique, de son poids, de sa taille, de ses défauts physiques ou moraux, mais également il doit subir un examen oto-rhino-laryngologique et passer au fauteuil du dentiste. Les cartes d'inscription portent toutes la photographie de la mère et de l'enfant tant que celui-ci est au sein ou qu'il est en âge d'y être.

Le bureau d'hygiène infantile fait également un service de propagande qui se charge de l'établissement de concours nationaux de maternité et d'expositions nationales d'enfants. Tous les ans, avec le concours de puissants éléments de la société cubaine qui coopèrent généreusement avec les éléments officiels à cette œuvre patriotique et hygiénique, se célèbrent les concours locaux et le concours national de maternité dans lesquels on distribue des prix qui consistent en sommes d'argent aux mères qui présentent des enfants nourris au sein maternel et qui, de l'avis des jurés, sont les plus beaux exemplaires de la race cubaine. On distribue en outre des prix d'honneur et d'argent aux mères qui se distinguent le plus dans les soins hygiéniques aux enfants : prix de fécondité eugénique, prix d'hygiène et de propreté dans le foyer, prix de bonne assistance aux consultations, prix aux mères qui, avec de moindres ressources, présentent les enfants les mieux soignés, aux mères pauvres qui nourrissent leurs enfants au sein. Par ces prix on distribue tous les ans aux mères pauvres très près de 16.000 dollars.

Les maladies contagieuses

De là nous avons passé dans le bureau des maladies contagieuses, bureau uniquement administratif, puisqu'aucun cas infectieux n'est examiné dans cet établissement et qu'un triage est fait dès l'entrée, bureau où chaque médecin adresse un bulletin de déclaration obligatoire, pour ainsi dire copié sur le bulletin de déclaration obligatoire de chez nous.

L'hygiène à l'école

Le bureau de l'hygiène à l'école par lequel on nous fit ensuite passer est tout nouvellement ouvert. On y surveille les habitudes des enfants pendant la période scolaire, leur développement physique et il est question de mettre dans les écoles, comme en Amérique, une infirmière spécialisée qui sera le trait d'union entre le médecin, la famille et l'école.

La statistique

Au bureau des statistiques, on nous a montré, pièces en main, la disparition complète de la fièvre jaune et l'abaissement général du taux de la mortalité de toutes les maladies, sauf du cancer qui est malheureusement en progression très grande et fait de plus en plus de victimes tous les ans.

La commission d'hydrologie

Nous avons passé plus vite dans le bureau de la commission d'hydrologie, soins et contrôle du lait et ordonnances sanitaires, sous la direction du docteur Torralba, puis celui de la prophylaxie vénérienne dont la maxime est : « éduquer et guérir ».

Il est intéressant de voir un bureau où travaillent uniquement les ingénieurs et les hommes de loi, où tous les plans des maisons à bâtir sont examinés, révisés s'il est nécessaire au point de vue hygiénique et enfin acceptés après les modifications nécessaires.

On nous a montré un grand amphithéâtre occupant toute la façade de l'immeuble dans lequel sont les portraits de tous les grands médecins et hygiénistes qui ont honoré Cuba.

Enfin la bibliothèque qui y est attenante dans laquelle sont gardées toutes les brochures ayant trait à l'hygiène et l'assistance et les tracts, les feuilles de régime, les conseils adressés aux adultes, aux mères pour elles et leurs enfants et qui leur sont distribués gratuitement. De plus également, comme chez nous, paraît un bulletin sanitaire très détaillé par trimestre et un bulletin hebdomadaire établi presque sur le même plan que le bulletin décadaire de la préfecture de police.

L'assistance sociale

A côté de ces différentes directions ou bureaux et comme trait d'union entre les familles et les médecins existe un corps d'infirmières visiteuses qui a pris une part très active dans les campagnes sanitaires cubaines.

Il se compose de :

1° Un corps de police sanitaire formé par des infirmières sous la direction de médecins inspecteurs qui se charge de l'inspection, de l'isolement et de la désinfection constante des maisons où se trouvent des malades atteints de maladies transmissibles qui n'ont pas été transportés dans les hôpitaux d'isolement.

2° Des infirmières du service de tuberculose qui visitent tous les jours les malades tuberculeux et leur donnent les indications sanitaires nécessaires pour qu'ils ne propagent pas leur infection et pour maintenir leur maison et eux-mêmes en aussi bon état que possible par la propreté, la ventilation et le repos.

3° Les infirmières d'hygiène infantile qui, outre leur travail dans les dispensaires, inspectent les maisons, donnent des conseils d'hygiène aux femmes pour elles et leurs enfants, surveillent l'alimentation et contrôlent le lait. Ces infirmières sont aussi sage-femmes

L'assistance publique a un personnel dirigeant médical

La direction de l'assistance publique dont les bureaux occupent le 2e étage de la maison centrale d'hygiène, est à peu près conçue sur les plans de notre assistance publique, mais tout le personnel dirigeant est médical. Du reste, 75 % environ des médecins de La Havane sont occupés dans les bureaux du ministère de la santé ou de l'assistance publique.

Ici cette direction s'occupe de l'administration et de l'inspection de toutes les branches et spécialement les hôpitaux et les asiles. Parmi les principaux nous citerons l'hôpital de *Nostra Signora de las Mercedes* où il y a de très beaux services de chirurgie, de médecine, d'enfants sous la direction du professeur Aballi et un service de radiothérapie et de radiothérapie profonde des plus modernes.

L'hôpital national *General Calixte Garcia* est la grande école où se forment toutes les jeunes générations médicales de Cuba. Il est actuellement en reconstruction et formera bientôt une très belle unité d'études.

La léproserie de Saint-Lazare à Rinçon, province de La Havane, servant de lieu d'asile, de réclusion et d'assistance aux lépreux de l'île. J'ai eu la bonne fortune de visiter cette belle installation avec les docteurs Lopez de Silveiro et Grenet. Elle se trouve dans un site agréable entouré de plantations de cannes à sucre et de bananiers et forme une sorte de petit village dans lequel les malades mariés et atteints de lèpre sont logés dans de petits cases où ils peuvent vivre leur vie familiale. A côté de celà, il y a de beaux pavillons blancs et immaculés dans lesquels se trouvent des malades à tous les stades et de tous les âges qui sont soignés avec le plus grand dévouement par un personnel hospitalier de sœurs de charité et d'après les méthodes les plus récentes par des médecins dévoués. L'Etat subventionne cette léproserie d'une somme de 22.000 dollars par an.

« Mazora »

En quittant la léproserie, nous passons en automobile à travers un petit village ou plutôt une vaste ferme où tout les habitants semblaient vaquer à des soins domestiques différents et paraissaient fort occupés de leur affaire. Le docteur Lopez Silveiro me demanda si je ne remarquais rien d'anormal chez ces gens. Je ne pus que m'étonner de sa question et admirer la liberté dont jouissaient tous les « internés » quand il m'apprit que nous passions à travers « Mazora », le grand asile d'aliénés de Cuba, qui contient 2.581 déments.

Le jour où je visitai cette léproserie, j'avais également vu le sanatorium des tuberculeux appelé « l'Esperanza » qui a une capacité de 150 patients. Toutes les méthodes modernes de traitement y sont employées. La nourriture reconstitutive y est choisie spécialement et la vie en plein air et dans les galeries de cure y est absolument obligatoire. Un petit laboratoire est installé de façon à pouvoir faire toutes les recherches nécessaires, les pneumothorax et les examens radiographiques.

Enfin, il est intéressant de connaître aussi des institutions connues sous le nom d'hôpitaux particuliers qui appartiennent à des associations d'assistance mutuelle qui ont pu par des fonds importants reçus d'innombrables membres monter des hôpitaux magnifiques. Ces maisons de santé sont installées dans de superbes édifices composés de pavillons séparés bâtis dans les jardins

Tout a été construit sans qu'il semble qu'on ait tenu compte de l'argent dépensé, mais tout y est installé dans les règles les plus modernes de l'hygiène et avec toutes les facilités pour rendre son séjour agréable et confortable au malade. Ils sont complétés de salles d'opération, de laboratoire, de service de radiologie, de service de thérapeutique physique, de gymnase, de piscine, etc. On y soigne tous les cas depuis les cas chirurgicaux jusqu'aux maladies contagieuses, les femmes enceintes et les bébés, et ce sont de véritables paradis qui donnent presque envie de tomber malade à Cuba pour y rester quelque temps.

Nous avons visité de fond en comble les deux plus beaux et les deux plus grands : la Covadonga, dans lequel on peut soigner jusqu'à 869 malades, et la Purisima qui prend soin de 733 assistés. Il y en a d'autres plus petits : la Beneficia, 663 malades ; Santa Téresa de Jésus, 66 malades ; Nostre Signore de la Candelaria, 258 ; Hijas de Galicia 111, et la Balear, 192.

***

Je tiens à faire remarquer en terminant que ce qui m'a frappé le plus dans l'organisation de Cuba au point de vue hygiénique et hospitalier c'est d'abord cette idée des hôpitaux et cliniques particuliers, gérés par des associations de secours mutuel et dans lesquels, chacun pour quelques dollars dépensés par an peut arriver à se faire soigner mieux que dans n'importe quelle maison de santé à prix très élevés, comme il y en a en Amérique, en Angleterre et en France. Et qu'ensuite le gouvernement cubain est arrivé par des méthodes honnêtes et bien comprises à ne dépenser qu'une somme relativement très peu élevée étant donné le coût de la vie, par chaque tête d'habitant pour arriver à lui donner des secours efficaces.

Ainsi d'après les recensements la population de Cuba était en 1924 de 3.225.552 habitants et le gouvernement dépensait 0 dollar 80 par tête pour la santé et 0,70 pour l'assistance publique, ce qui fait un total de 1 dollar 66 par habitant et par an.

Je dois ajouter à la gloire de la France que si la Havane a tout le charme qui la caractérise à nos yeux, c'est qu'un grand Français, M. Forestier, est chargé des plans d'embellissement de la ville dont il a su tirer le plus beau parti sans altérer ce que la nature lui avait fourni.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51 BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

MERCREDI 15 FÉVRIER 1928 DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 19

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Sclérose latérale amyotrophique et sclérose en plaques

GÉNÉREUSES DONATIONS POUR LEUR ÉTUDE THÉRAPEUTIQUE



Phot. Isabey.
Professeur SICARD

Ce sont là deux maladies du système nerveux, à évolution progressive, résistant à toutes les thérapeutiques, et qui sont d'autant plus lamentables qu'elles frappent des sujets en pleine jeunesse ou en puissante maturité.

L'une d'elles surtout, la sclérose latérale amyotrophique, parcourt à grands pas un chemin sans issue, sans relais, en ligne toute droite, jusqu'à la mort. Elle frappe au bulbe en quelques mois, après avoir agité, secoué, amenuisé, effiloché toutes les fibres musculaires. Et supplice plus raffiné encore, elle détruit la charpente organique en dehors de toute atteinte de l'être moral.

Le malheureux amyotrophié, bientôt impuissant à s'alimenter, à déglutir, à parler, à tenir une plume, à entrer en relations avec ses semblables ou avec ses organes, paralysé de tous ses muscles, aussi bien ceux des membres que ceux de la face, s'enlise vers la tombe, conscient de son agonie physique.

J'ai soigné récemment un confrère atteint de cette myélopathie sans espoir, médecin averti que l'on ne pouvait tromper, qui, dès les premières semaines, avait prévu l'échéance inexorable, luttant pourtant avec énergie et accomplissant sa tâche professionnelle jusqu'à l'extrême limite, et qui, une fois vaincu, malgré toute sa volonté de mourir en stoïcien, se traîna un soir à son cabinet de travail et but le poison libérateur pour échapper aux affres dernières.

C'est à Charcot que nous devons la connaissance et la description nosologique de cette maladie, la plus crucifiante de toutes, à mon avis, puisqu'elle anéantit sans relâche la musculature, toutes les musculatures, celles de la vie de relation comme celles du bulbe végétatif, et que progressant sans douleur, elle ne permet même pas l'excuse de la morphine ou de ses succédanés qui engourdissent l'âme en même temps que le corps, et masquent les convulsions dernières physiques et morales.

Quand le maître neurologiste exposait à ses élèves l'entité morbide qu'il venait d'identifier il ne manquait jamais de leur dire combien il était cruellement peiné et déçu que le type clinique auquel il avait attaché son nom restât sans remède, sans aucune sanction thérapeutique. Et depuis Charcot, c'est-à-dire depuis trente-cinq ans, l'arrêt reste le même. Et toujours demeurent inscrits sur la porte de damnation, les mots : « Abandonnez ici toute espérance. »

C'est pour stimuler le zèle des chercheurs qu'un grand ami de la France, un illustre Roumain, un héros de la grande guerre, le général prince de C... vient de mettre à ma disposition une somme de cent mille francs qui sera acquise à celui ou ceux qui auront trouvé, dans un certain délai, le moyen d'arrêter la marche évolutive de la sclérose latérale amyotrophique.

Si certains faits heureux peuvent être acquis dans cet ordre thérapeutique, ils le seront avec des orientations nouvelles. Il est vraisemblable que la fonte musculaire si rapide est due à une infection parasitaire de la substance médullo-bulbaire, à un ultra-virus, c'est-à-dire à un virus non isolable sous le microscope entre lame et lamelle, non colorable, non cultivable. Et comme nous ne savons pas encore conférer la maladie aux petits vertébrés (animaux classiques de laboratoire, lapins, chiens, cobayes), de nombreuses incertitudes planent sur l'étiologie. L'inoculation à des singes de « matériel » médullaire et surtout bulbaire de sujets ayant succombé à cette maladie serait donc d'abord à tenter. Puis, avec toute la prudence et l'asepsie nécessaires, il y aurait lieu également de chercher, dès à présent, soit à développer, soit à renforcer les anticorps ou l'immunité du sujet en puissance évolutive de sclérose latérale amyotrophique, par l'inoculation de substance nerveuse de sujets homologues, c'est-à-dire ayant succombé à cette maladie. Il est évident que si l'inoculation au singe donnait des résultats positifs, la tâche du thérapeute serait facilitée sur le terrain immunologique et que le plan des essais thérapeutiques serait ainsi tout tracé.

***

La seconde neuropathie appelée à bénéficier de la générosité d'un grand industriel français, M. B..., qui m'a confié également une somme de 100.000 francs pour encourager les recherches, toujours dans l'ordre thérapeutique, est la « sclérose en plaques ». Celle-ci n'équivaut pas heureusement à un arrêt de mort rapide. Elle permet des survies très prolongées de 15, 20, près de 40 ans même. Une de mes malades (la sclérose en plaques frappe plus volontiers la femme que l'homme) a présenté les premiers signes de sclérose en plaques vers l'âge de 25 ans. La maladie a évolué très lentement chez elle, puisque cette « scléreuse en plaques » n'est alitée que depuis deux à trois ans, et elle est âgée actuellement de 59 ans.

Bien plus, dans les premières années évolutives, la maladie est sujette *spontanément* à des poussées aiguës ou subaiguës, avec accalmies intermédiaires. On comprend que si l'accalmie libératrice spontanée, coïncide avec une cure pharmaceutique, biologique ou physique ; telle ou telle de ces médications pourra paraître bienfaisante et efficace. Mais ce n'est là qu'une illusion. La maladie reprendra tôt ou tard son cours et la même médication qui, dans le temps, avait fait merveille, échouera alors lamentablement. Il faudra se rendre à l'évidence.

C'est à cause de ces arrêts spontanés durant les premières étapes du mal, que, de très bonne foi, de nombreux thérapeutes ont prôné les médications les plus diverses, dont la liste s'étend chaque jour.

Me permettra-t-on d'énumérer quelques-unes d'entre elles :

a) Toutes les préparations chimiques de la série novarsénicale, mercurielle et bismuthée (et cependant la maladie sclérose en plaques n'a aucun point de rapport, aucun lien de parenté, avec la syphilis acquise ou héréditaire) ; toutes les substances iodées, urotropinées, salicylées sodiques, le salicylate de soude ayant été surtout préconisé en injections intra-veineuses. On vient également de noter des succès par l'emploi d'huile iodée sous-arachnoïdien rachidien.

b) Dans la série biologique : l'auto-hémothérapie, l'autorachithérapie, l'injection rachidienne de sérum antipoliomyélitique, l'injection sous-cutanée de sérum provenant de scléreux en plaques en période de rémission ; puis les médications de choc : l'injection intramusculaire de lait, de protéines, de peptones, l'injection sous-arachnoïdienne de caséine, de lécithine, etc.

Professeur J.-A. Sicard.

(*Voir la suite en 7e page*)

VICTIME DES RAYONS X

A la Société d'électroradiologie dentaire, M. Baraïl a proposé l'envoi d'une adresse de sympathie au docteur C. Edmund Kells, radiodontiste, qui, victime des rayons X, vient de subir sa 33e opération. Cette proposition fut votée d'emblée à l'unanimité.

En quatrième page :
CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE : *Le traitement des cystites.*
En cinquième page :
LA PAGE LITTÉRAIRE.
En sixième page :
LE COIN DU SANS-FILISTE.

LE SECRET MÉDICAL ET L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La discussion du rapport du professeur Balthazard par les professeurs Cazeneuve, Vanverts et Bar

Le débat sur l'importante question du secret médical vient de s'ouvrir à l'Académie de médecine, où, déjà trois orateurs se sont fait entendre.

Après avoir publié l'avis des représentants les plus qualifiés du corps médical et des juristes, le Siècle Médical *rapporte aujourd'hui le début de cette discussion où MM. Cazeneuve et Bar se sont ralliés aux conclusions du rapport du professeur Balthazard et ont demandé que les dérogations soient explicitement formulées par le législateur. M. Vanverts est partisan du respect absolu du secret, voté par les représentants mandatés de 17.000 médecins français.*

L'OPINION DU PROFESSEUR CAZENEUVE

A lire attentivement le rapport de M. Balthazard sur le « secret médical », déclare M. Cazeneuve, on constate que notre éminent collègue s'est attaché tout d'abord à préciser l'état actuel de la législation et en particulier de la jurisprudence sur cette importante question, mais j'aurais aimé que le rapporteur, s'inspirant de la communication lumineuse d'ordre juridique présentée en 1919 à la Société de médecine légale par M. Berthélemy, montrât plus explicitement que la jurisprudence actuelle, à propos de l'application de l'article 378 du code pénal, est une entorse non douteuse à l'interprétation traditionnelle et rationnelle de la loi ellemême.

M. Balthazard semble méconnaître le caractère véritable de cette jurisprudence tout à fait draconienne et qui a un sens beaucoup plus absolu qu'il ne semble l'admettre. Il écrit en effet :

« L'article 378 doit être interprété par les médecins comme une interdiction absolue de révéler les secrets médicaux à qui que ce soit, comme une dispense complète de témoigner en justice, hormis le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, à savoir dans la déclaration des maladies évitables et dans la déclaration des décès. »

Ce n'est pas la *dispense* pour le médecin de témoigner en justice que veut la jurisprudence actuelle, c'est l'*interdiction absolue*, disons l'*incapacité absolue.*

La « dispense » veut dire que le médecin peut, suivant sa conscience, refuser son témoignage en justice ou bien l'apporter. C'est ce qui devrait être, mais c'est ce qui n'est pas.

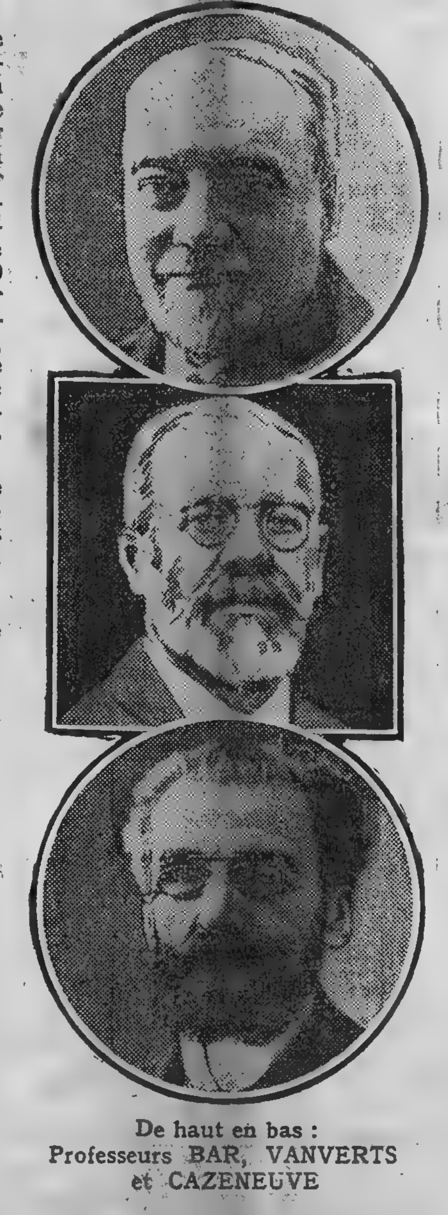
Comme l'a mis en lumière Me Garçon :

1° Le médecin ne peut être entendu, même s'il consent à déposer ;

2° S'il dépose, les juges et les jurés ne doivent pas tenir compte de ce qu'il dit ;

3° S'ils en tiennent compte, la Cour de cassation doit annuler leur décision ;

4° Le médecin qui dépose en justice peut être poursuivi en vertu de l'article 378.



De haut en bas :
Professeurs BAR, VANVERTS et CAZENEUVE

Ces réserves faites, je suis d'accord avec le rapporteur au sujet des conclusions soumises au vote de l'Académie.

Le secret médical est d'ordre public relatif, devant céder le pas devant un ordre public supérieur. L'intérêt particulier doit être subordonné à l'intérêt général.

On ne peut que se rallier à la thèse de la commission déclarant « désirable que le législateur fît une distinction nette entre la révélation des secrets faite dans le but de nuire au malade et le témoignage en justice dont l'opportunité serait laissée à la conscience du médecin », car c'est la véritable solution juridique de cette délicate question du secret médical et le retour aux anciennes règles qu'ont bouleversées les arrêts de 1899 et 1900 de la Cour de cassation.

Que le gouvernement et le Parlement se hâtent donc d'élaborer un texte législatif où le médecin trouvera un guide sûr pour l'accomplissement de ses devoirs professionnels.

La protection de tout travailleur intellectuel ou manuel ne peut aller sans un régime d'assurances ; or, qui dit assurance dit conflit possible entre des intérêts divergents ; de là plaidoirie et étalage au grand jour de la maladie ou des infirmités de la victime.

Le jeu des lois sociales de protection ne peut donc cadrer avec la conception rigoriste et absolue du secret médical, mais je me rallie pleinement aux conclusions de la commission qui, « dans un intérêt supérieur social », admet des dérogations.

L'opinion du professeur Vanverts

Les médecins ont été heureux de voir la question du secret médical venir en discussion à l'Académie, affirme le professeur Vanverts, président de la Fédération des S. M., parce que les exigences croissantes des particuliers, des administrations privées ou publiques mettent en péril la notion du secret médical.

Il est inutile de démontrer l'exactitude de cette constatation, mais il en faut souligner l'importance et la gravité.

Le secret médical étant gênant, il n'y a qu'à ne pas en tenir compte, se disent ceux qui ont intérêt à le voir disparaître [illegible] n'existait pas.

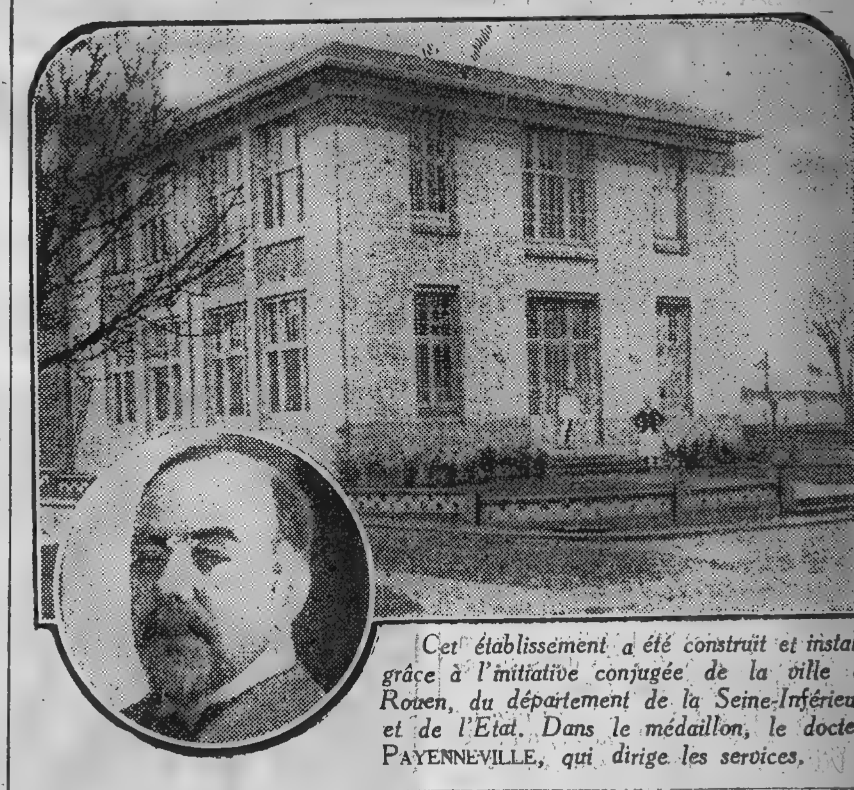
(Voir la suite en 7e page, ainsi que les avis sur la question de quelques-uns de nos lecteurs)

On va reconstruire l'hôpital Laennec



Il n'y a pas très longtemps, on a fêté solennellement le centenaire de Laënnec.
Voici le vieil hôpital qui porte son nom que l'on commence à démolir. Les vieilles pierres disparaissent, mais la gloire du nom reste entière pour patronner le nouvel édifice qui va surgir.

LE DISPENSAIRE ET LE LABORATOIRE CENTRAL DE SÉROLOGIE DE ROUEN



Cet établissement a été construit et installé grâce à l'initiative conjugée de la ville de Rouen, du département de la Seine-Inférieure et de l'Etat. Dans le médaillon, le docteur PAYENNEVILLE, *qui dirige les services.*

PROPOS SCEPTIQUES

Progrès vers le désintéressement

La vie administrative, qu'elle soit civile ou militaire, comporte quelques vérités fondamentales qui sont la règle du jeu et font la loi des parties, comme les conventions du bridge ou les préjugés « du lofé de Guermantes ».

Ne jamais exécuter l'ordre avant d'avoir reçu le contre-ordre, ne s'applique évidemment qu'à des cas particuliers.

Mais il est une maxime dont la contingence voisine avec l'infini administratif : s'en f... et rendre compte.

Peut-être croyez-vous que c'est là une stratégie particulière à l'état militaire et qui n'atteindrait d'ailleurs son plein rendement que sur le pied de guerre.

Eh bien ! attendez donc un peu de voir ce que deviendra l'exercice de la médecine quand on aura incorporé les malades dans les escouades des assurances sociales, et que les dérogations au secret médical seront devenues aussi nombreuses que les motifs de prorogation des loyers.

Il ne faut pas désespérer de voir un jour un rapport sur formule n° 1930, etc., ainsi libellé : « Le médecin chargé du secteur nord de la caisse d'A.S. de l'arrondissement de X... à M. le médecin chargé des services antisyphilitiques du département.

» J'ai l'honneur de vous signaler que l'assurée Négreblanc, domiciliée place de l'Eglise, à X..., est enceinte de trois mois, et que pour lui éviter une cinquième fausse-couche, il y aurait lieu de lui faire un traitement antisyphilitique. Je vous signale que les trois grossesses précédentes avaient fait l'objet d'un rapport similaire à votre prédécesseur, mais que par suite d'une erreur d'écriture, le traitement a été fait au mari seulement, lequel a d'ailleurs un Wassermann positif. Signé Dr Knock.

» Vu et transmis par le secrétaire général du comité de contrôle, après décharge donnée au Dr Knock. Signé illisible. »

Somme toute, l'exercice de la médecine deviendra une de ces professions sans gloire et sans honneur, mais où les responsabilités ne seront engagées que le temps de *rendre compte* et de se couvrir.

Ça fera l'affaire de beaucoup de consciences modernes... mais... et le malade ?

Il sera peut-être froissé de rentrer dans la première partie de la proposition.

Métastase.

La myopie est-elle une maladie ?

La 10e chambre correctionnelle — spécialisée de plus en plus dans l'examen des problèmes médico-judiciaires — aura prochainement à dire si la myopie est une maladie.

La question est ainsi posée : M. Roger, dit d'Ansan, qui prétend guérir la myopie par une gymnastique de l'œil, est poursuivi sous l'inculpasion d'exercice illégal de la médecine. Il s'agit donc, pour le tribunal, de décider s'il estime devoir prononcer une condamnation, que la guérison de la myopie n'appartient qu'aux « hommes de l'art », titulaires d'un diplôme.

L'inculpé, bien entendu, soutient que la myopie n'est pas une maladie et que sa thérapeutique ne tombe pas sous le coup de la loi de 1892 ; pour sa défense, il compte faire entendre le professeur d'Arsonval.

Le parquet, de son côté, pour réfuter la thèse de M. Roger, a cité à la barre le professeur Balthazard.

Les Etats généraux du thermalisme et du climatisme français

ILS SE RÉUNIRONT A PARIS LES 16 ET 17 MARS

Le docteur Molinéry expose au « Siècle Médical » la question du crédit thermal



Dr MOLINERY

Les Etats généraux du thermalisme et du climatisme se tiendront à Paris dans un mois et il faut espérer qu'il en sortira autre chose que des projets.

Nous avons demandé au Dr Molinéry d'exposer pour les lecteurs du Siècle Médical *l'importante question du crédit [illegible] qu'il doit rapporter aux Etats généraux avec MM. Fère, Lequime, Nivière et Lefébure.*

» Voulez-vous me permettre un mot d'historique ? Il n'est rien de tel pour marquer les étapes et surtout rendre justice à chacun.

» Voici plus de vingt ans déjà, le regretté docteur Bardet — que Piery, de Lyon, dénomma le gentilhomme de l'hydrologie — s'élevait avec véhémence contre le particularisme outrancier et les stérilisantes querelles de clocher qui paralysent l'évolution de nos stations. Le 14 juillet 1917, dans un remarquable article de la *Revue hebdomadaire*, Bardet réclamait la fondation d'une banque thermale. Or, cette idée avait déjà, en 1913 et 1914, été émise par MM. Moncorgé et Lequime, qui démontraient la nécessité de la création d'un *consortium bancaire*, destiné à la réorganisation de la station française. Je reçus à Barèges, en juillet 1913, un émissaire du ministère de l'intérieur dont je m'excuse de ne pas avoir conservé le nom. Ce technicien me développa le plan cher à MM. Moncorgé et Lequime. Vous le voyez : la chose était dans l'air quand, au congrès international de Monaco — que présida, en 1920, le très regretté professeur Gilbert — l'énergique docteur Danjou, trop tôt disparu, reprit un article que je venais de publier sur ce sujet dans la *Médecine internationale*. Quelques années plus tard, le docteur Durand-Fardel, président du Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France (syndicat fondé par Albert Robin et Bardet), démontra, à Strasbourg, dans une conférence qui fut fort remarquée, la nécessité d'avoir une industrie des eaux minérales. *Mais qui dit industrie dit capitaux pour la mettre en valeur.* L'année suivante, la *Vie*, des frères Le Blond, reprenait une campagne dans le même sens, et l'*Art médical*, de notre ami le docteur Lautier, de Nice, apportait un précieux appui à cette doctrine. Enfin, M. Lagros, de Langeron (que d'autres connaissent sous le nom de Michel Provins), autorisait, dans l'*Illustration économique et financière*, la publication d'un avant-projet dont je venais de lui faire part. Le dernier congrès des villes d'eaux (1925) ne pouvait se désintéresser d'une question qui avait été tant de fois étudiée ou tout au moins présentée. Or, malheureusement, M. Beaugnies fut empêché au dernier moment de diriger l'élaboration du rapport. Celui-ci ne fut donc qu'une simple communication signalant le parallélisme qui pouvait et qui devait exister (chacun ayant ses modalités) entre le *Crédit hôtelier*, admirable réalisation due à une volonté agissante, et le *Crédit thermal français*.

— *Parfait. Mais quelle sera donc la tâche des rapporteurs ?*

— Votre question dépasse ici la matière d'une interview : mes collègues ne m'ont pas encore fait connaître leur opinion et, au reste, la connaîtrais-je que je ne me croirais nullement autorisé à la divulguer sans leur autorisation. Je n'engage donc ici que ma propre responsabilité.

— *Dans quel sens, dès lors, concevez-vous l'intervention médicale ?*

— Je n'éprouve aucune gène à vous répondre. La modernisation d'une ville se santé ne devra jamais être décidée sans l'avis du corps médical spécialisé, en pleine harmonie avec les instituts d'hydrologie et, si vous le voulez, les *comités de cure*

Un centre-école à Paris de lutte anticancéreuse



UNE SALLE DU CENTRE-ÉCOLE

A droite : *Le professeur agrégé* PROUST, *directeur du centre, et Mme* LE BRET, *vice-présidente de la Ligue franco-anglo-américaine.*

Au dispensaire de Charonne, 18, rue Croix-Saint-Simon, a été inauguré un centre-école de lutte anticancéreuse. Ce centre est destiné à l'instruction des infirmières, des infirmières visiteuses et des surintendantes, pour aider au dépistage du cancer.

Ce centre-école, organisé grâce à l'initiative de Mme Le Bret, vice-présidente de la Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer, et de la direction du dispensaire de Charonne, comprend un service d'enseignement et une salle de traitement où peuvent être hospitalisés les indigents ayant besoin d'être traités par le radium.

La direction scientifique en est confiée au docteur Proust, professeur agrégé, chirurgien de l'hôpital Beaujon.

L'INSPECTION MEDICALE DES ECOLES

Le ministre de l'instruction publique a été autorisé, en conseil des ministres, à déposer deux projets de loi, l'un sur l'inspection médicale scolaire, l'autre sur l'institution d'un examen médical obligatoire pour le personnel des écoles publiques et privées.

Un examen médical obligatoire pour les candidats à un emploi de l'enseignement primaire

Nul ne pourra dorénavant — ainsi qu'il est dit dans un décret du 4 février 1928 — être nommé ou délégué à un emploi quelconque dans l'enseignement primaire (intérimaire, stagiaire, suppléant, titulaire, professeur, surveillant auxiliaire, stagiaire d'économat, maître ouvrier, etc.) s'il n'a subi depuis moins de deux ans, devant une commission médicale, un examen constatant qu'il n'est atteint d'aucune incapacité physique le rendant impropre à un emploi dans l'enseignement.

Les termes de ce décret s'appliquent également aux candidats aux écoles normales (l'examen médical étant inscrit dans le concours d'entrée) et à tout fonctionnaire en congé pour convenances personnelles depuis plus de trois ans ou démissionnaire et qui désirerait à nouveau obtenir un emploi.

La chaire d'ophtalmologie de Montpellier

Une médaille au professeur Truc



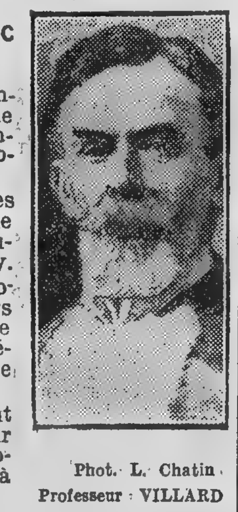
Phot. Gabriel.
Professeur H. TRUC

Le professeur H. Truc vient de prendre sa retraite universitaire après une carrière tout entière consacrée à l'enseignement et à la pratique ophtalmologiques.

A cette occasion, ses confrères, ses élèves et ses amis ont eu la pensée de lui offrir une médaille, dont l'exécution doit être confiée au maître Dropsy.

Cette plaquette sera remise au professeur Truc au mois de mai 1928, lors du prochain congrès d'ophtalmologie à Paris, au cours d'une cérémonie présidée par M. Albert Sarraut, ministre de l'intérieur.

Toutes les souscriptions permettant de réaliser ce projet sont reçues, pour Montpellier ou la région, par le professeur Villard, 4, rue Maguelone, à Montpellier.



Phot. L. Chatin.
Professeur VILLARD

Le professeur Villard a fait sa leçon inaugurale sur les progrès réalisés depuis trente ans en ophtalmologie et a défini en terminant, la mission qu'à son avis, doit remplir un professeur de clinique ophtalmologique. Ce rôle est double. Il consiste, d'abord, à former de véritables ophtalmologistes, mais il consiste encore, et peut-être surtout, à apprendre aux futurs médecins, non spécialistes, les éléments essentiels et indispensables de l'ophtalmologie pratique. Cette connaissance leur fournira les moyens de traiter convenablement, comme ils en ont le droit et le devoir, les affections oculaires courantes et, d'autre part, elle leur permettra d'éviter ces terribles erreurs de diagnostic, encore trop fréquentes, dont la conséquence lamentable est la perte d'une vision que dans la plupart des cas, l'on aurait pu conserver.

que voudrait bien voir réussir mon ami le docteur Gardette. *Une station thermale est une ville de santé avant tout, et vouloir faire prédominer un autre élément est l'erreur contre laquelle nous nous élèverons toujours de toutes nos forces.*

» Mais, je vous en prie, ne me faites pas dire que, seul, le point de vue médical soit à considérer. Je m'en suis, ailleurs, nettement expliqué.

» Le médecin ayant dit son mot, l'Etat interviendra pour aider celui-ci à porter l'établissement thermal au summum de la perfection possible. *Là, rien ne doit être médiocre.* Or, la taxe de séjour peut être affectée à l'établissement thermal quand la ville, la commune, elle-même gère, dirige ses thermes. Nous avons vu, quel admirable usage il a été ainsi fait de la taxe de séjour dans certains cas particuliers, cas beaucoup trop rares, à notre avis.

» Mais cet élément sera toujours insuffisant peut-on dire et au demeurant ne vise qu'une catégorie de stations. Il faut donc aller chercher l'argent où il est... (ne me croyez pas communiste). Le produit des jeux donne environ 150.000.000 de francs. Prélevez une dizaine de millions sur cette somme : demande légitime, ristourne juste, écrivent à bon droit MM. Moncorgé et Lequime *puisque ce sont les stations thermales, balnéaires, climatiques* qui, pour la plus grande part, ont versé cette somme dans les caisses de l'Etat.

» Ces dix millions vont être le premier gage tangible que les financiers mettront en valeur pour servir aux obligataires le revenu normal qu'ils doivent escompter de leur participation à la constitution du crédit.

» Mais le Crédit hôtelier **mettra**, à son moment, son épée dans la balance, si j'ose parler ainsi.

» Dites bien à vos lecteurs que les richesses (*véritable franc-or*) du sous-sol thermal français sont inépuisables, alors que les mines ne le sont pas. Ne voyons-nous pas nos eaux couler depuis des millénaires sans voir tarir la source qui les fait naître ? Les Romains n'ont-ils pas, il y a deux mille ans et plus, utilisé la valeur thérapeutique de la plupart d'entre elles ?

— *Quelles seront donc vos conclusions ?*

— Que les Etats Généraux du Thermoclimatisme français étudient avec les techniciens spécialisés, les moyens financiers de créer, soit sous forme de *banque autonome*, soit sous forme de *crédit*, un organisme fortement constitué, chargé de réunir et de rémunérer les capitaux nécessaires à la modernisation, à la mise en valeur et en un mot de l'industrialisation de nos établissements thermaux ; voilà un placement de père de famille avisé.

» Puisque nous entrons en période électorale, pourquoi les départements les plus particulièrement intéressés ne feraient-ils pas pression sur leurs candidats et n'obtiendraient-ils pas d'eux une explication très nette sur cette importante question ?

» En tout cas, dites bien aux nombreux lecteurs de votre si intéressant journal que les Etats généraux en appellent à l'opinion publique pour leur permettre de porter au Parlement leurs *cahiers de revendications*. »

***

Les Etats généraux du thermalisme et du climatisme, organisés sous les auspices de la Fédération thermale et climatique, se tiendront à Paris les 16 et 17 mars. Cette importante manifestation a pour but d'intéresser les pouvoirs publics à la situation des stations françaises qui ont de plus en plus à lutter contre la concurrence des stations étrangères, objet de la part de leurs gouvernements respectifs d'une protection et de libéralités qui leur assureraient vite une prépondérance jusqu'ici détenue indiscutablement par la France. Un intérêt national s'attache à ce que nos stations ne perdent rien de leur haut renom et continuent d'être les premières villes de cure du monde.

A ces Etats généraux prendront part : avec les délégués de toutes les stations, les représentants des organismes scientifiques et économiques accrédités du thermalisme et du climatisme.

Tous les renseignements sont fournis par le secrétariat administratif de la Fédération thermale et climatique française, 14, rue Vezelay à Paris où sont reçues également les adhésions.

La Société de chirurgie va élever le nombre de ses titulaires

Dans son discours d'installation, M. Michon, le nouveau président de la Société de chirurgie, a annoncé que le nombre des titulaires de la Société est porté de 50 à 60. En 1920 il avait été porté de 35 à 50.

C'est au nombre de 17 qu'étaient les fondateurs le 27 août 1843.

LA CICATRISATION DES BRULURES

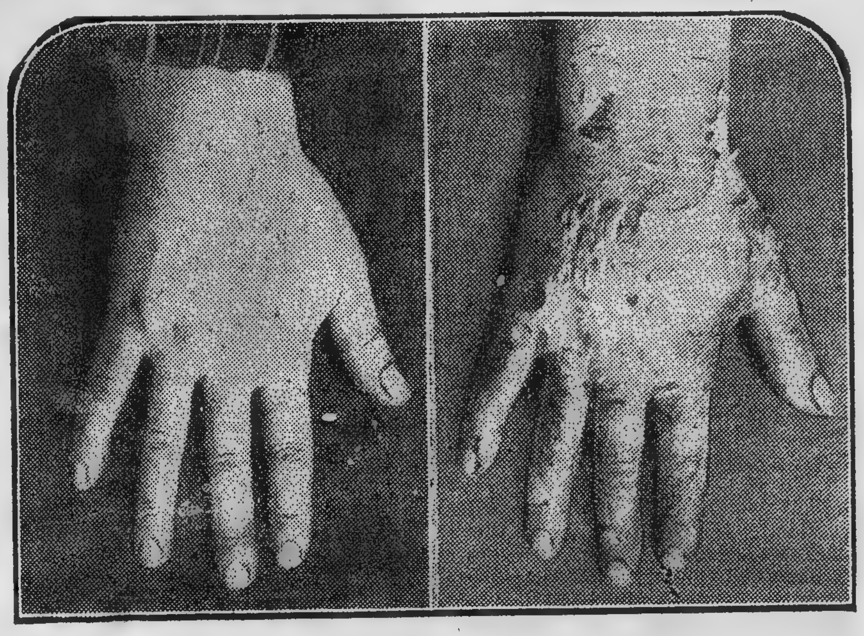
UNE COMMUNICATION A LA *SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS*

Le docteur Livet a présenté à la dernière séance de la Société de médecine de Paris une jeune malade qui, brûlée au cours d'une pose de ventouses par de l'alcool, présentait une plaie assez large sur le dos et chez laquelle la cicatrisation fut extrêmement rapide.

Le lendemain de l'accident, la plaie était suintante, recouverte d'épiderme mortifié, dégageait une odeur désagréable et suppurait. Il s'agissait d'une brûlure du 3° degré.

Huit jours après, la plaie était parfaitement nette et l'épidermisation était déjà si avancée que l'on pouvait sans risques ni douleurs promener la main sur sa surface absolument sèche.

Le docteur Livet a signalé en même temps que c'est le 4e cas traité par lui dans les mêmes conditions et avec les mêmes résultats. Dans l'un, l'épidermisation fut obtenue en 10 jours, dans un autre, en 6 jours et il a fait remarquer que la cicatrisation est d'autant plus rapide que le début du traitement est plus rapproché de l'accident. Dans le cas le plus favorable, le traitement fut commencé dans l'heure qui suivit.



Ces photographies montrent l'étendue des lésions et la parfaite cicatrisation

Chez ses quatre brûlés, la thérapeutique employée par le docteur Livet fut la même : Application quotidienne de rayons ultra-violets à une dose franchement érythémateuse, 10 minutes à 40 cm., avec une lampe de 2.000 bougies en quartz à vapeurs de mercure. Cette durée est modifiée les jours suivants d'après les réactions de la peau.

Après l'irradiation, recouvrir la plaie de compresses de gaze imbibées largement de Synthol (1) employé pur.

Ces applications sont douloureuses pendant un quart d'heure environ, mais de mieux en mieux supportées par la suite, les pansements n'adhèrent pas, se détachent facilement et l'épiderme se régénère avec une extrême rapidité.

Aucune désinfection autre que l'ultra-violet et le Synthol n'a été faite et l'auteur estime que les rayons seuls n'auraient pu donner de tels résultats sans l'association des pansements au Synthol.

A cette communication toute récente, nous ajouterons l'observation d'un autre cas de brûlure traitée par le même auteur et la même méthode.

Observation

Le mardi 15 décembre, à 8 heures du soir, le malade manipulait une lampe à braser, à essence sous pression. L'essence s'enflamme au contact imprudent d'un foyer voisin. M. S... eut la main, la figure et les vêtements brûlés.

A 9 heures, le malade vient à mon cabinet. La main présente, sur toute la face dorsale, une brûlure du 3° degré, phlyctène, desquamation étendue, l'épiderme est arraché par lambeaux et le derme est à nu, saignant, suintant, douloureux.

A la joue droite, phlyctène et érythème. A la joue gauche mêmes lésions, mais plus discrètes.

Sur toute la face et le cou, les cils, sourcils, moustache sont brûlés

Traitement : *Irradiation à l'ultra violet, 15 minutes ; pansement au* Synthol.

Le 16 décembre. — Les lésions se délimitent. A la face aucune tendance inflammatoire. La peau est sèche, mais les phlyctènes laissent écouler une abondante sérosité qui coule sur les vêtements.

A la main, de grosses phlyctènes, mais leur contenu n'a que peu de liquide ; il est par endroit comme une gelée. Les douleurs sont assez vives, la main est lourde, mais le pansement a été un peu serré.

L'application de la gaze imprégnée de Synthol *est douloureuse à l'instant de l'application puis, rapidement, vient un grand soulagement. Le malade a bien dormi et sans agitation.*

Les pansements, quand on les enlève, sont secs et sans adhérence à la plaie, *et je n'ai jamais eu besoin de les humecter pour les ramollir avant de les enlever. Je n'ai jamais arraché, non plus, la mince pellicule d'une phlyctène.*

Le 17 décembre. — Douleurs moins vives. Nuit bonne. Les lésions de la face sont complètement sèches.

Les lésions de la main sont très améliorées.

Le 2e jour, l'épidermisation a commencé.

Le pansement est un peu raide, mais s'enlève facilement et sans douleur.

Vendredi 18. — L'épidermisation progresse. Les phlyctènes commencent à se réduire à l'extrémité cubitale inférieure, une volumineuse phlyctène a un contenu gélatineux.

Un lambeau d'épiderme arraché au dos de la main paraît reprendre adhérence et vitalité.

Samedi 19. — Même état, certaines régions sont complètement sèches et épidermisées.

Lundi 21. — La cicatrisation est complète, aucun endroit de la plaie qui ne soit pas épidermisé.

On peut sans crainte passer la main sur la plaie, actuellement lisse, sèche et brillante.

Aucune désinfection autre que l'U.V. et le Synthol *n'a été faite.*

Le malade mécanicien avait la main souillée et noire ; elle ne fut pas lavée ni savonnée et n'eut d'autres antiseptiques que l'U. V. et le Synthol.

Aucune phlyctène ne s'est infectée.

L'expérience que j'ai des rayons ultra violets me permet de dire que leur action seule eût été impuissante à obtenir un tel résultat et que force est bien d'admettre la part importante qui revient au Synthol, *appliqué en association avec les irradiations thérapeutiques.*

Notons que le malade a été brûlé le 15 décembre et 10 jours après, c'est-à-dire le 25, il reprenait l'usage ouvrier de sa main.

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée qui agit par actions physiques et non chimiques.

Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique, ni salissant.

NOS ÉCHOS

Le deuxième bal de la médecine française aura lieu le samedi 24 mars, dans les Salons du ministère de l'intérieur.

Le bal sera précédé d'une soirée artistique qui commencera à 9 heures.

Cette soirée artistique et ce bal sont donnés au profit de la F. E. M., société de secours pour les femmes et enfants de médecins, *sous le patronage de l'Association générale des médecins de France.*

On trouve les cartes d'entrée au siège de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène. Carte d'entrée : 50 francs ; médecins, 30 francs ; étudiants, 20 francs.

Au Salon des Arts ménagers, actuellement ouvert au Grand-Palais des Champs-Elysées, se presse la foule des visiteurs, toujours friands de nouveautés susceptibles d'ajouter au confort du foyer. Naturellement, l'électricité y joue un rôle de premier plan : autour du stand de la Société Apel, office de contrôle et de propagande pour les applications domestiques de l'électricité, dont la salle d'exposition principale est située, 41, rue Lafayette, règne une extraordinaire animation : le docteur B..., un de nos maîtres en l'art de guérir, s'y faisait hier expliquer successivement les mérites d'un chauffe-eau électrique, d'une cireuse et de différents radiateurs, dont il rêve de doter sa nouvelle clinique. Un malin, le docteur B..., qui court au-devant des progrès de la science pour en faire profiter autant ses collaborateurs que ses malades !

Docteurs automobilistes... Vous pouvez rouler sur des tessons de bouteilles...

Si vous employez le pare-clous, pare-éclats Margib.

Cela vous paraît impossible, osé, enflé, exagéré ?

C'est une erreur de votre part, car la société Jeavons-Margib s'offre pour vous permettre de tenter vous-mêmes, en toute indépendance, l'expérience décisive.

Vous placerez vous-mêmes en quelques minutes le pare-clous, pare-éclats entre votre chambre à air et votre enveloppe et vous roulerez sur du verre, sur des clous pointus, forgés, innombrables, et vous ne crèverez pas, la bande Margib vous l'interdit.

Cette nouveauté vous intéresse, demandez de suite la notice descriptive à la : Société Jeavons-Margib, 5 *bis*, rue Marius-Aufan, à Levallois-Perret.

Comment on arrête un taureau



Debout sur ses larges étriers de bois, le gaucho serre de près le jeune « toro » qu'il faut marquer.

A bout de bras, il fait siffler autour de sa tête la longue lanière aux trois « bolas » de plomb.

Au galop, il lance le tout ; immanquablement, le tourbillon de bolas vient ligoter les pattes de l'animal qui culbute, pris en pleine course.

Ingénieux dispositif substituant sa force mécanique à l'effort du conducteur, dont il supprime la fatigue, le servo-frein Dewandre-Repusseau permet un freinage intensif d'une voiture automobile quelle qu'en soit la puissance.

Le servo-frein Dewandre-Repusseau se monte rapidement sur n'importe quel type de voiture.

Catalogues, renseignements et pose chez tous les bons mécaniciens et aux Etablissements Repusseau, 75, rue Danton, à Levallois-Perret.

Le troisième centenaire de Harvey

On commémorera, du 24 au 28 mai 1928, le troisième centenaire de la publication du traité célèbre « De Motu Cordis », de William Harvey. Les solennités auront lieu à Londres.

Armée et chicorée

Cette racine bienfaisante et économique doit être consommée intensivement par nos soldats

Tel est le sens d'une proposition de loi qu'a déposée M. Salmon, député. Elle tend à faire consommer la chicorée torréfiée par l'armée, au triple point de vue de l'hygiène, de l'économie et de la vulgarisation. Ce que demande, au fond, l'honorable député, c'est l'emploi vulgarisé de la chicorée torréfiée, en remplacement d'une même quantité de café.

S'appuyant sur les travaux du professeur Perret, de la faculté de pharmacie de Paris, qui estime que la chicorée est un produit sain, doué de véritables propriétés alibiles et dont l'ingestion, même à dose élevée et prolongée ne saurait être nuisible au consommateur, s'inspirant du rapport du docteur Ducamp, présenté, le 21 mai 1927, au nom du conseil supérieur d'hygiène publique de France, qui relate les expériences des docteurs Schneniedberg, de Strasbourg ; Pachtner, de Berlin ; Hippe, de Prague, il déclare que le café de chicorée se prête à un emploi journalier, parce qu'il est inoffensif ; ses propriétés d'exciter l'appétit, d'aider la digestion, de s'opposer à la paresse et aux aigreurs d'estomac peuvent être d'une grande utilité. De plus, la consommation de la chicorée sous forme de boisson a un réel avantage au point de vue sanitaire : elle fait que nous avons peu de cas de fièvre typhoïde dans nos populations ouvrières qui, buvant régulièrement cette tisane de chicorée, ne boivent pas d'eau contaminée.

Estimant donc que la chicorée, qui doit se placer en première ligne des produits substituant le café, est considérée à juste titre comme étant un aliment respiratoire, à la fois tonique et digestif, dont l'adjonction au café est très souvent salutaire, en diminuant l'irritabilité nerveuse que provoque ce dernier. M. Salmon demande que la chicorée torréfiée entre dans l'alimentation des troupes métropolitaines, et qu'elle remplace dans la proportion d'un cinquième la ration de café torréfié délivrée au soldat.

En généraliser l'emploi serait pour le plus grand profit non seulement des cultivateurs de la racine de chicorée, mais aussi de l'intérêt national tout en diminuant l'importation du café.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 80	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux			
Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Radiographie de l'utérus et des trompes

L'application à l'appareil génital du radio-diagnostic lipiodolé paraît être actuellement la méthode la plus précise et la moins dangereuse pour compléter un examen gynécologique.

En rendant visibles sur une radiographie les cavités utérines et tubaires par l'injection d'huile iodée, de la même façon que l'on voit se dessiner la forme de l'estomac rempli de pâte barytée, il sera possible d'affirmer ou de redresser un diagnostic clinique souvent d'une extrême difficulté.

Il s'agit, en effet, suivant les cas, ou de poser les indications d'une intervention chirurgicale, ou de conseiller un traitement radiothérapique. La chirurgie conservatrice a bénéficié, pour une grande part, de ce procédé d'exploration.

Celui-ci paraît avoir supplanté dans la faveur des médecins les autres moyens d'examen :

1° Le pneumopéritoine, à qui sont imputables des accidents graves, voire mortels.

2° L'insufflation tubaire, qui donne des résultats beaucoup moins précis et qui est aussi de technique délicate.

De nombreuses publications, parues ces dernières années, montrent quelle importance cette méthode toute récente a acquis en gynécologie. Il semble cependant que les chirurgiens ne soient pas tous d'accord sur la valeur des renseignements qu'elle peut fournir, en particulier : pour l'exploration de la perméabilité tubaire.

Historique

La radiographie utérine est de date récente.

En 1914, Kary, en Amérique, et Dartigue, en France, utilisant l'argent colloïdal électrique, cherchaient à obtenir des images radiographiques de l'utérus et des trompes par la méthode endo-utérine.

Plus tard, Kennedy essaya le bromure de sodium.

Puis Tussau et Mocquot employent les pâtes bismuthées.

Cependant, aucune de ces substances n'a donné de résultats satisfaisants. Les unes, comme l'argyrol, parce que entraînant des réactions péritonéales graves, amène des cas de mort.

D'autres, comme Na Br, parce que n'étant pas assez opaques.

En 10 ans, cette question semble n'avoir point fait de progrès.

Mais après que Sicard et Forestier eurent proposé l'emploi du lipiodol, pour l'exploration des diverses cavités de l'organisme, et quand ils eurent montré ses remarquables qualités d'innocuité et de « contraste », l'application de l'huile iodée à la gynécologie, transforma cette méthode.

Carlos Heuser, le premier, présente de remarquables radiographies utérines et tubaires. Mocquot publie des observations et montre que cette méthode est exempte de danger.

Cotte, Proust, Ferré, Grégoire Béclère apportent des résultats et propagent cette nouvelle technique, actuellement adoptée par tous.

Technique

L'examen radiologique comporte deux temps successifs :

1° L'injection de lipiodol dans l'utérus et les trompes ;

2° L'examen aux rayons X.

Le problème de l'injection intra-utérine a été résolu de façon différente par les auteurs. La majorité emploie le procédé à col fermé, cherchant à éviter le reflux du liquide dans la cavité vaginale.

a) **A la salle de pansements.** — La malade, vessie et rectum vides, ayant reçu, le matin, une injection iodée, est amenée à la salle de pansements.

Il est inutile de faire une anesthésie, même épidurale ; on pourrait, si l'on a affaire à des malades pusillanimes, prescrire, une demi-heure avant, un centigramme de morphine ou de gélospasmine, qui sera inutile dans la majorité des cas.

Ayant pris toutes les précautions habituelles d'asepsie, car il s'agit d'injection intra-utérine, on expose le col par deux valves, et on l'amarre avec une pince de Museux.

Mocquot, le premier, a fait construire une sonde métallique munie d'un pavillon, qui s'applique exactement sur le col et empêche le reflux dans le vagin. D'une main, on tire à soi le col, de l'autre on pousse l'embout de la sonde.

Grégoire se sert de sonde en gomme, de calibre croissant, s'adaptant au calibre du col, ne traumatisant pas la muqueuse, entrant facilement dans une cavité déviée ou déformée. Cette sonde pénètre à frottement doux. On termine l'obturation du col en posant une ou deux pinces de Museux à droite et à gauche de la sonde, ou une pince en T.

L'appareil de Cotte se compose essentiellement d'un crochet terminé par une double griffe avec lequel on harponne l'utérus et sur lequel vient se fixer une sonde métallique, munie d'un buttoir en caoutchouc, qui vient faire pression sur le col.

Dans tous les cas, sondes et pinces sont solidarisées par une compresse. Le vagin est tamponné avec une ou deux mèches, les valves enlevées, et la malade est prête à être transportée à la salle de radioscopie.

b) **Sur la table d'examen radiologique.**

On injecte, pour un utérus normal, 5 ou 6 cm3 d'huile iodée tiède en contrôlant sous l'écran la progression du liquide opaque. Une pression douce suffit à le faire passer dans les trompes. On arrête, lorsque la résistance s'accroît, lorsque la malade accuse une réaction douloureuse, ou lorsqu'on a vu le liquide franchir le pavillon tubaire. Lorsque l'utérus est rempli, et que la cavité se dilate, la malade se plaint parfois de coliques utérines, et le liquide reflue dans la seringue. Il faut maintenir la pression, mais n'exercer aucune brutalité. Lorsque l'injection est suffisante, on prend un cliché de face et de profil. S'il est possible deux clichés radiostéréoscopiques.

Après l'examen, la malade doit être mise au repos pendant au moins douze heures.

Grégoire insiste sur la nécessité de brancher sur la sonde un manomètre et de ne pas dépasser la pression de 30 cm de mercure.

Cette pression permet d'injecter des trompes en une dizaine de minutes, en évitant la douleur pendant l'injection, et empêcherait des accidents dûs en particulier au passage du lipiodol dans les capillaires.

Mocquot et Cotte, qui ne se servent pas de manomètres, n'ont jamais eu à déplorer de tels accidents.

Inocuité

Entre les mains des spécialistes, cette méthode n'a jamais, jusqu'à présent, provoqué d'accidents.

Le lipiodol passe dans le péritoine en ne provoquant rien de plus qu'une légère ascension thermique de quelques dixièmes. Parfois, on observe quelques coliques utérines, quelques malaises, une petite perte de sang sur des utérus saignant facilement.

Jamais on n'a constaté dans le bassin, même lorsqu'on opère 48 heures après l'examen radiographique, ni rougeur, ni adhérence, ni réaction inflammatoire qui puissent être imputées à l'injection, et cependant, il n'est pas rare de trouver des gouttelettes de lipiodol.

Indications et contrindications

Bien que Carlos Heuser dise avoir employé cette technique pour le diagnostic de la grossesse dans les deux premiers mois, la majorité des chirurgiens est d'accord pour s'abstenir de pratiquer cet examen, quand la gravidité peut être soupçonnée.

On évitera aussi de faire cet examen dans un utérus qui saigne abondamment, dans les utérus très infectés et surtout lorsqu'il existe une poussée d'infection aiguë.

En dehors de ces cas, que faut-il demander à l'exploration radiologique en gynécologie ?

1° *La nature et le siège des tumeurs pelviennes* qu'on localisera à l'utérus, en dehors de lui, ou encore, en dehors des trompes. On sait la difficulté du diagnostic entre fibrome et hématocèle, entre kyste et fibrome, etc. La radiologie les décèle, et permet de poser une thérapeutique précise.

2° *L'existence d'une tumeur intra-utérine* cause d'une métrorrhagie. — La forme de l'image, seule, montrera parfois que l'on a affaire à un néo ou à un polype, mais elle guidera le plus souvent une biopsie qui montrera sa nature histologique.

3° *L'étude de la perméabilité tubaire*

C'est l'indication principale pour certains. Elle commanderait ou non l'intervention et guiderait le chirurgien sur le siège exact des lésions.

Interprétation des résultats

1° Cas normaux.

A l'état normal, la cavité utérine se dessine sous la forme d'un triangle à base supérieure, à bords concaves, à angles effilés.

Des angles tubaires partent des traînées opaques, qui représentent les cavités tubaires injectées.

On peut, lorsque la cavité tubaire est injectée de bout en bout, distinguer la portion interstitielle et *la portion isthmique* mince et légèrement courbe à concavité inférieure.

L'ampoule dilatée et bosselée et le pavillon.

L'image de la cavité tubaire persiste peu de temps. Lorsqu'une contraction tubaire a chassé dans le péritoine le liquide opaque, celui-ci se présente sous la forme de petites gouttelettes, à distance de la trompe.

Dans les cas de flexion utérine, l'ombre se modifie, le triangle est plus ou moins haut suivant que l'utérus est plus ou moins incliné. Avec une flexion très accusée, on voit une ombre ovalaire. Le triangle peut être inversé s'il s'agit d'une rétroversion marquée. C'est seulement sur la vue de profil que l'on pourra distinguer l'ante de la rétroversion.

L'examen aux rayons X de la cavité utérine fournit encore des renseignements précieux sur la façon dont se contracte l'utérus.

Contractions utérines. — Anormalement, le muscle utérin se contracte, dès que sa cavité commence à se distendre. Ce fait se traduit par un reflux dans la seringue et par une douleur de coliques accusées par la malade.

La contraction de l'utérus serait pour certains chirurgiens, en particulier pour Mocquot, l'indice de la benignité des lésions. Elle ne se produira pas dans les utérus fibromateux et les métrites parenchymateuses. Mais on observerait pourtant des contractions exagérées dans les cas de polypes sous-muqueux, ou de détention placentaire.

On voit la multiplicité des renseignements que peut donner cette méthode sur l'état de l'utérus et des trompes.

Ce sont les modifications de forme, de siège, de volume, de contractilité de l'utérus, l'arrêt ou non du lipiodol dans les trompes qui vont déceler les lésions.

(Voir la suite en 5e page)

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

L'étude scientifique du confort

A la recherche de certains effets de bruit

L'année dernière, les étudiants du laboratoire psychologique de l'université Colgate décidèrent de chercher certains effets du bruit. Ils firent leurs expériences avec une sténographe. Ils trouvèrent que le bruit ralentit son activité dans les diverses branches dans une proportion d'environ 20 %.

Cette année le laboratoire a étendu son travail et des expériences nouvelles ont été faites pour montrer d'autres effets du bruit. Ces expériences se divisaient en trois groupes : l'effet du bruit sur le sommeil, l'effet du bruit sur les rats, étudié pendant plusieurs générations consécutives, et l'effet du bruit sur le labeur mental.

Une machine spécialement conçue et construite pour faire du bruit fut établie par M. Donald Crawford avec l'aide du département de physique. Elle est construite de manière à amplifier par radio le bruit entrant dans la chambre, et peut être réglée de manière à ne produire qu'un simple murmure, ou au contraire à produire le bruit d'une machine à river qui serait installée sous la fenêtre.

La chambre spéciale pour les expériences est de forme cubique mesurant dix pieds de chaque côté. L'air de cette chambre est changé complètement toutes les deux minutes, par un grand ventilateur placé sur des ressorts, de manière que ses vibrations ne fassent aucun bruit dans la chambre. C'est là que se feront les expériences mentales. L'étudiant y fera des mathématiques dans des conditions de tranquillité, de bruit, ou de demi-bruit. Des questions d'examens, qui demandent de la réflexion, seront posées, et les résultats catalogués. Les quelques expériences qui ont été faites jusqu'à présent indiquent que l'anéantissement de la capacité et de la rapidité est encore plus grand dans ce genre de travail que lorsqu'il s'agit de dactylographie.

Les sujets ont besoin de beaucoup plus d'oxygène dans des conditions de bruit que dans des conditions de tranquillité pour une même durée et une même intensité de travail.

Le laboratoire a établi également une université ratière. Deux portées de rats ont été élevées, l'une dans des conditions de bruit, l'autre dans le calme. Après la seconde génération, des examens ont été faits pour se rendre compte si le bruit a quelque effet sur la « capacité d'apprendre » des animaux. Leur état physique sera également étudié pour déterminer si certains effets du bruit peuvent être remarqués.

Les étudiants ont également étudié l'année dernière les effets du repos au lit pendant des périodes déterminées. Ils ont trouvé que le repos pendant six heures dans un milieu de confort moyen était aussi bienfaisant qu'un sommeil de huit heures dans un lit qui n'était pas confortable. Les lits, pensent-ils, peuvent être trop doux ou trop durs. Les expérimentateurs n'ont pas, toutefois, étudié le rapport du bruit pouvant atteindre le dortoir avec l'intensité du sommeil du sujet. Après une heure on levait le bras du sujet et l'effet habituel, si le dormeur dormait profondément, était que le bras retombait sur le lit comme s'il avait été sans vie. Après qu'une certaine partie de la fatigue était disparue, le bras ne retombait pas si rapidement. Cette année, l'expérience sera refaite dans un appartement spécialement installé, qui se trouve à environ un demi-kilomètre du camp et où les bruits du dehors ne pourront pas pénétrer.

Les matelas seront examinés au point de vue douceur ou dureté et le sujet dormira alors une nuit dans la tranquillité et la nuit suivante dans le bruit. Cela montrera, croit-on, si la plainte que le sommeil dans le bruit est impossible, est vraie ou est une erreur.

L'homme qui dort dans des conditions de bruit a une plus haute tension artérielle moyenne pendant son sommeil que l'homme qui dort dans le calme. Les expériences déjà faites ont montré qu'une corne d'automobile ou un sifflet de train, même s'ils ne réveillent pas complètement le dormeur, élèvent temporairement sa tension artérielle. Dans des conditions de bruit continuel la tension artérielle est élevée même à l'état de veille, et les épreuves montreront si ces conditions continuent pendant le sommeil. Le sursaut involontaire causé par tout bruit soudain élève également la tension artérielle.

A L'UNIVERSITÉ DE LEYDE

C'est le professeur Hoffmann, de Heidelberg, qui a été appelé à succéder au professeur Einthoven à Leyde, en Hollande.

Les voyages en avion guériraient la coqueluche

Un aviateur de Charlottenburg ayant emmené ses deux filles atteintes de coqueluche faire une promenade en avion, constata une grande amélioration dans leur état.

Sur le conseil de son médecin, dit le correspondant allemand du *Lancet*, il recommença la cure et guérit rapidement les deux enfants.

Le correspondant estime que cette manière de « changer d'air » serait peut-être moins coûteuse qu'un voyage à la montagne ou à la mer.

La stérilisation des criminels et des inadaptés

Voici d'après une étude du professeur Héger-Gilbert, parue dans le *Bruxelles Médical*, quelques renseignements précis sur des faits qu'on a souvent tendance chez nous à croire légendaires.

Ce sont les Etats-Unis qui, les premiers, inscrivirent dans les textes de leurs lois la stérilisation de certains criminels. Le docteur Laughlin voudrait voir stériliser tous les « socially inadequate classes ». Il fait rentrer dans cette catégorie les faibles d'esprit, les fous, les criminels, les épileptiques, les toxicomanes, les malades atteints d'affections chroniques et infectieuses, les aveugles, les sourds, les malformés et les vagabonds.

La plupart des interventions autorisées consistent en castration ou vasectomie chez l'homme ; ovariotomie ou salpingectomie chez la femme. L'application des rayons X est rare parce que reconnue irrégulière dans ses effets. Les interventions ne peuvent être pratiquées que dans des cliniques ou institutions d'Etat autorisées. Les opérations ne peuvent être exécutées qu'après délibération d'un comité d'experts comprenant au moins deux médecins.

Dans l'Etat d'Indiana, qui fut le premier à appliquer la stérilisation aux criminels et aux malades mentaux hospitalisés (loi du 9 mars 1907), sept institutions d'Etat sont autorisées à pratiquer la stérilisation. D'après Laughlin, il fut pratiqué dans l'Indiana jusqu'en juillet 1925 : 118 vasectomies, 0 castration, 2 salpingectomies, 0 ovariotomie, au total 120 applications de la stérilisation.

A Washington (loi du 22 mars 1909), deux institutions d'Etat y sont autorisées : une vasectomie a été pratiquée.

En Californie (loi du 26 avril 1909), dix institutions d'Etat y sont autorisées. Il y fut pratiqué 2.264 vasectomies, une castration, 1.936 salpingectomies, 75 ovariotomies, au total 4.636 interventions.

Au Connecticut (lois des 12 août 1909, 1er juillet 1918 et 1919), quatre institutions d'Etat y sont autorisées. Il y fut pratiqué 6 vasectomies, 0 castration, 75 salpingectomies, 12 ovariotomies ; au total, 93 interventions.

Dans l'Etat de New-Jersey (loi du 21 avril 1911), dix institutions d'Etat y sont autorisées. Aucune intervention pratiquée.

Etat de Iowa (loi du 10 avril 1911), cinq institutions d'Etat y sont autorisées : vasectomies, 41 ; castration, 0; salpingectomies, 15 ; ovariotomie, 0. Total : 56 interventions.

Etat de Nevada (loi du 17 mars 1911), une institution d'Etat y est autorisée. Aucune intervention pratiquée.

Etat de New-York (loi du 26 avril 1912), trente institutions autorisées. Une vasectomie, 0 castration, 36 salpingectomies, 5 ovariotomies : total : 42 interventions.

Etat de North-Dakota (loi du 13 mars 1913), quatre institutions autorisées. 18 vasectomies, 0 castration, 14 salpingectomies, 1 ovariotomie ; total, 33 interventions.

Dans le Kansas (loi du 14 mars 1913), dix institutions autorisées. 148 vasectomies, 58 castrations, 104 salpingectomies, 25 ovariotomies ; total, 335 interventions.

Dans le Wisconsin (loi du 30 juillet 1913), onze institutions autorisées. 26 vasectomies, 0 castration, 118 salpingectomies, 0 ovariotomie ; total, 144 interventions.

Dans l'Etat de Michigan (loi du 1er avril 1913), deux institutions autorisées. 7 vasectomies, 0 castration, 39 salpingectomies, 2 ovariotomies ; total, 48 interventions.

Dans le Nebraska (loi du 8 juillet 1915), neuf institutions autorisées. 141 vasectomies, 0 castration, 115 salpingectomies, 0 ovariotomie ; total, 262 interventions.

Dans le New-Hampshire (loi du 18 avril 1917), deux institutions autorisées, 4 vasectomies, 0 castration, 37 salpingectomies, 0 ovariotomie ; total 41 interventions.

Dans l'Orégon (loi du 19 février 1917), quatre institutions autorisées. 6 vasectomies, 91 castrations, 184 salpingectomies, 32 ovariotomies ; total, 313 interventions.

Dans le South-Dakota (loi du 8 mars 1917), une institution autorisée. Aucune intervention.

Dans l'Etat de Montana (loi du 15 mars 1923), deux institutions autorisées. 11 vasectomies, 0 castration, 12 salpingectomies, 0 ovariotomie ; total, 23 interventions.

Dans l'Etat de Delaware (loi du 28 avril 1923), deux institutions autorisées. 2 vasectomies, 0 castration, 3 salpingectomies, 0 ovariotomie ; total, 5 interventions.

Dans l'Etat de Virginie (loi du 20 mars 1924), cinq institutions autorisées. 2 vasectomies, 1 castration, 88 salpingectomies, 0 ovariotomie ; total, 91 interventions.

Dans l'Etat de Idaho (loi du 13 mars 1925), cinq institutions autorisées Une ovariotomie.

Dans l'Etat de Minnesota (loi du 8 avril 1925), six institutions autorisées. Aucune intervention.

Dans l'Etat de Utah (loi du 16 mars 1925). Aucune intervention.

Dans l'Etat du Maine (loi effective depuis le 11 juillet 1925). Aucune intervention.

Jusqu'en juillet 1925, il a été pratiqué aux Etats-Unis 6.244 interventions. La vasectomie dans 3.156 cas, la castration dans 151 cas, la salpingectomie dans 2.778 cas et l'ovariotomie dans 159 cas.

Mangez quand vous êtes heureux et dans le calme

Le docteur Humphreys, de New-Jersey, déclare que ce précepte est utile autant pour les adultes que pour les enfants.

Les enfants doivent manger dans le calme, on doit éviter de les gronder au cours d'un repas ; on doit de plus les faire reposer après qu'ils ont quitté la table ; il faut les empêcher de se réunir en jeux collectifs où les efforts violents et souvent les batailles troublent la digestion. On ne doit pas perdre de vue que les enfants ressentent leurs émotions très fortement et que celles-ci agissent sur leurs fonctions digestives.

Pour les adultes, pense le docteur Humphreys, il y a également des émotions et des efforts à éviter. On ne doit pas conduire une auto en sortant de table. Non plus traiter des affaires importantes. Il pense que la coutume de vendre à crédit est cause de bien des dyspepsies, car c'est généralement à table que l'on parle des échéances que va venir toucher l'encaisseur.

Il faut éviter aussi le golf tel qu'on le joue en Amérique, dit-il, car ce n'est plus une récréation, mais un travail pénible.

La réglementation de l'hygiène publique en Espagne

Il faut signaler à l'attention des hygiénistes le règlement d'administration pris en Espagne à la suite des ordonnances royales sur l'hygiène publique.

C'est un très important document qui rend obligatoire toutes les mesures d'hygiène moderne dans tous les établissements ouverts au public : restaurants, hôtels, habitations meublées, immeubles, coiffeurs, établissements de bains, écoles, voitures publiques, etc.

Les plus petits détails ont été prévus, c'est ainsi que les salles à manger des restaurants devront avoir un lavabo avec eau courante et savon liquide ou en poudre.

Dans les patronages, les sociétés de récréations, les salles de jeux des cafés, la désinfection des jeux de dominos, de dames, d'échecs, des queues de billard, devra être prévue.

On a réglementé la réfection des cuisines et offices des hôtels et restaurants qui devrontt être passés à la chaux tous les trois mois au minimum.

Il y a dix-huit paragraphes de 20 à 50 lignes chacun, tous pleins de détails précis du même genre, grâce auxquels l'Espagne deviendra probablement le pays le plus propre du monde.

Il y a trop d'étudiants en médecine en Allemagne

En Allemagne, le nombre des étudiants en médecine s'élève à environ 8.300, soit presque 10 % du nombre total des étudiants. Abstraction faite des 1.200 étudiants étrangers, ce chiffre reste toujours bien trop élevé, car si l'on compte les 5 ans d'études après le baccalauréat allemand (Abiturium) il signifie une affluence annuelle de 1.400 jeunes docteurs. Ce chiffre est d'autant plus funeste qu'il y a encore en Allemagne 2.000 jeunes médecins qui se trouvent dans l'impossibilité d'exercer leur profession faute de places vacantes, tandis que le nombre annuel des médecins se retirant de la profession ou disparaissant par le décès, n'est que de 1.000 par an. On conçoit donc sans peine qu'en Allemagne la profession médicale se trouve en présence d'un problème assez difficile.

LES ATTACHÉS MÉDICAUX D'AMBASSADE

Le professeur Hoffmann et le docteur Berge demandent, dans la *Semaine médicale* de Munich, que soient créés des postes d'attachés médicaux auprès des ambassades.

Ceux-ci auraient pour mission de représenter leur pays dans tous les congrès médicaux et de se renseigner sur toutes les mesures d'hygiène, sur les découvertes importantes, etc.

Signalons qu'il existe actuellement un titulaire officiel d'un poste d'attaché médical d'ambassade, le docteur Bandelac de Pariente, fait partie du personnel diplomatique espagnol à titre médical ; il a été attaché successivement à Paris et à Bruxelles.

UNION MÉDICALE FRANCO-IBÉRO-AMÉRICAINE

Convocation d'une assemblée générale extraordinaire

L'assemblée générale annuelle ayant voté la convocation d'une assemblée générale extraordinaire en vue de la modification à apporter aux statuts de l'Umfia dans le but de faire entrer l'Italie dans cette association, le conseil d'administration prie tous les membres de l'Umfia de se rendre le samedi 25 février, à 9 heures du soir, dans les salons du buffet de la gare de Lyon. Un dîner amical précèdera la tenue de l'assemblée générale.

Le prix Cameron au Dr Levaditi

Pour ses travaux de thérapeutique expérimentale

Le prix Cameron, décerné par le Sénat de l'Université d'Edimbourg, vient d'être attribué à M. Levaditi, de l'Institut Pasteur, de Paris, pour ses travaux de thérapeutique expérimentale. L'an dernier, ce prix avait été donné à Banting, qui a découvert l'insuline avec Mac Leod. Le premier lauréat fut en 1874 Pasteur.

Avantages accordés aux membres de la Société anti-cancéreuse belge

Tout membre, du moment qu'il est inscrit comme tel depuis six mois, a droit aux avantages suivants :

a) Traitement gratuit au cas où le membre serait atteint d'une maladie cancéreuse, qui exige un traitement au radium, aux rayons X, une opération chirurgicale ou autre.

b) Libre choix de médecin traitant qui a la surveillance du malade pour toute la durée de la maladie.

c) Quand on présume être atteint de cancer, on a droit sur production d'un certificat médical, à une consultation gratuite par des médecins spécialistes proposés par le médecin traitant et accepté par la commission d'inspection médicale.

d) Le membre envoyé en traitement (consultation exclue) dans les centres universitaires de Bruxelles, Liége, Louvain ou Gand, ou dans une autre localité éloignée de sa résidence, bénéficiera des frais de voyage.

e) Les membres affiliés ne paient aucune cotisation pour leurs enfants en dessous de 18 ans. Ceux-ci pourront bénéficier gratuitement des avantages stipulés plus haut.

La commission d'inspection médicale peut quand bon lui semble exiger aux frais de la société un examen médical pour se fixer sur le cas de la maladie.

Diminution de l'ankylostomiase aux États-Unis

Le docteur Camble, de Charleston, a signalé au congrès américain pour l'avancement des sciences, la considérable diminution de l'ankylostomiase dans la Caroline du Sud.

Alors que de 1910 à 1915, on trouvait 50 % de la population atteinte, on ne trouve plus maintenant que 17 à 21 % de porteurs.

Les blancs sont plus fréquemment atteints que les nègres.

Ces temps derniers, il a été remarqué une pendulette-réveil incassable, ce qui peut paraître extraordinaire.

Un horloger, M. Briere, 18, rue Michel-de-Bourges, à Paris, a pu créer un réveil à trois mouvements, dont la masse extérieure de présentation est faite en caoutchouc. Ce caoutchouc est teinté en rose et blanc, bleu et blanc, et noir et blanc, et donne ainsi une imitation parfaite du marbre.

Ces petites pendules offrent un avantage considérable sur tout ce qui s'est fait jusqu'ici, car on peut les jeter contre un mur et les faire tomber de la table sur le parquet, sans pour cela qu'elles soient arrêtées, que le mécanisme soit abimé.

Voilà une véritable nouveauté qui permet d'avoir pour le voyage, pour le bureau, pour les tables de nuit ou pour les cheminées, une pendulette-réveil artistique pour laquelle aucun souci de casse n'est à envisager.

CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

Le traitement des cystites

La cystite est une affection très fréquente dont le diagnostic et le traitement constituent un problème de pratique journalière.

Souvent, d'ailleurs, on se borne, sans plus, à établir le diagnostic de la cystite proprement dite et à instituer un banal traitement symptomatique.

Or, la cystite n'est pas une affection autonome, mais un *symptôme* dont on doit rechercher la cause pour faire œuvre thérapeutique utile. Cette enquête étiologique est d'autant plus justifiée qu'une rapide sanction thérapeutique peut s'ensuivre.

La cystite peut évoluer selon deux modes principaux : aigu et chronique. Dans les deux cas, les symptômes sont sensiblement les mêmes, mais ils se présentent avec un degré d'intensité variable. Les deux formes peuvent se succéder ou s'intriquer plus ou moins, une cystite chronique présentant de temps à autre des phases aiguës, et une cystite aiguë pouvant passer à la chronicité.

I
Le syndrome cystite

Avant tout, il convient de s'assurer qu'il s'agit d'une cystite véritable, chose facile : il n'y a pas de cystite si la triade symptomatique fondamentale n'est pas au complet : *pollakiurie, douleurs mictionnelles, urines infectées.*

LA POLLAKIURIE, d'importance variable, comprend tous les intermédiaires entre la légère augmentation du nombre des mictions et le besoin incessant d'uriner.

LA DOULEUR survient à la fin de la miction, lorsque le malade expulse les dernières gouttes d'urine. Les phénomènes douloureux peuvent être très accentués au point de nécessiter l'emploi de la morphine.

L'INFECTION URINAIRE existe *toujours* en cas de cystite. Il s'agit d'une infection par pus ou microbes (bactériurie).

SIGNES ACCESSOIRES. — A cette triade essentielle peuvent s'ajouter quelques symptômes d'importance variable :

Rétention urinaire, complète ou incomplète ;

Hématurie terminale, témoignant de l'importance de l'atteinte vésicale.

II
La notion étiologique

C'est le point capital de l'examen. On ne saurait y attacher trop de soin.

L'INTERROGATOIRE doit rechercher la notion de blennorragie ancienne ou récente, s'enquérir de la modalité des crises, de leur accentuation possible sous l'influence des mouvements. Quels sont enfin les symptômes accessoires surajoutés ? L'état général est-il touché ? Existe-t-il des signes digestifs ? Voilà autant d'éléments très importants qui permettront de remonter à la cause vraie de la cystite.

Il existe enfin une investigation des plus utiles qui, d'emblée, donnera les renseignements souvent décisifs : c'est *l'examen histobactériologique des urines* qui devrait être systématiquement pratiqué.

Parfois, l'étiologie modifie diversement l'allure clinique de la cystite.

CYSTITE BLENNORRAGIQUE. — Il faut rechercher la goutte concomitante, bien que celle-ci puisse diminuer ou disparaître au moment où la complication survient. Elle se produit en général vers la 2e ou la 3e semaine de la blennorragie et reconnaît souvent pour cause des lavages mal faits.

CYSTITE DES RÉTRÉCIS. — Elle évolue en général de façon chronique, parfois entrecoupée de réveils aigus. On recherchera l'antécédent blennorragique, la diminution de volume du jet. Le diagnostic se confirmera par l'exploration du canal.

CYSTITE DES PROSTATIQUES. — Elle est l'expression d'une hypertrophie prostatique ou d'un néoplasme. Le diagnostic est établi par le toucher rectal.

CYSTITE CALCULEUSE. — Quelques signes particuliers l'individualisent : fréquence de l'hématurie, douleurs continuelles irradiées au méat, brusque interruption du jet.

CYSTITE TUBERCULEUSE. — Rarement secondaire à une tuberculose prostato-vésiculaire, elle est habituellement due à une *tuberculose rénale*. C'est dire l'importance de l'examen des urines et de l'exploration cystoscopique qui permettront de remonter à la cause vraie de la cystite.

CYSTITE COLIBACILLAIRE. — Sa fréquence est considérable. Il s'agit d'une colibacillurie d'origine intestinale (syndrome entéro-rénal).

Signalons enfin quelques cystites moins fréquentes : cystites *staphylococciques* ou *streptococciques*, cystites *médicamenteuses* (cantharide, oxycyanure de mercure), cystites des *affections nerveuses* (stagnation urinaire ou infection due aux cathétérismes répétés).

CHEZ L'ENFANT. — La cystite est loin d'être rare et elle ressortit à des causes multiples : *gonococcie* (urétrite ou vulvo-vaginite), *tuberculose, calcul vésical, colibacillurie, maladies infectieuses.*

III
Traitement

TRAITEMENT HYGIÉNIQUE. — Eviter toute fatigue ; *repos* au lit dans les périodes aiguës. En pleine crise, *régime lacté* ou lacto-végétarien. Eaux minérales. Ensuite, éviter les mets épicés, le gibier, les crustacés, les asperges, l'alcool, le café.

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX. — Administrer des *antiseptiques urinaires* et donner, suivant les cas, de l'uroformine, du bleu de méthylène, de la térébenthine ou du benzoate.

Voici deux formules courantes :

Bleu de méthylène	0 gr. 03
Excipient	q. s. pour 1 pilule
	4 par jour

Benzoate de soude / Térébenthine	ãã 0 gr. 15
	5 par jour

Donner en outre des tisanes diurétiques et calmantes : graines de lin, chiendent, buchu, uva-ursi.

TRAITEMENT LOCAL. — *A la phase aiguë,* applications chaudes, bains de siège, lavements laudanisés, suppositoires :

Ichtyol	0 gr. 25
Extr. de belladone	0 gr. 02
Extrait d'opium...	0 gr. 01
Beurre de cacao..	1 gr.

Pour 1 suppositoire.

A la phase chronique, lavages de vessie (oxycyanure de mercure à 1/6000, ou nitrate faible, 1/4000) ; instillations d'huile goménolée à 10 ou 20 %.

TRAITEMENT ÉTIOLOGIQUE. — *Cystite blennorragique.* — Traitement général ci-dessus indiqué. Auto ou stock-vaccins. Certains auteurs n'interrompent pas les lavages. En tous cas, ne laver que l'urètre antérieur.

Cystite des rétrécis. — Levée de l'obstacle urétral par dilatation lente ou urétrotomie interne.

Cystite des prostatiques. — Sonde à demeure, lavages de vessie. S'il s'agit d'une hypertrophie prostatique, cystostomie, qui sera le premier temps de la prostatectomie. Dérivation hypogastrique définitive en cas de néoplasme prostatique.

Cystite calculeuse. — Ablation du calcul par taille ou lithotritie.

Cystite tuberculeuse. — Remonter à la cause et, si l'étiologe rénale unilatérale est reconnue, néphrectomie. La cystite survit à l'intervention, mais diminue graduellement.

En cas de persistance après opération, faire des instillations. Certaines lésions ulcéreuses ou polypoïdes sont justiciables de l'étincelage. Dans les cystites incrustées, on a proposé le curettage de la vessie.

Cystite colibacillaire. — Lavages de vessie, antiseptiques urinaires, (uroformine, bleu, collargol), traitement intestinal, régime, ferments lactiques vaccins.

Cystites rebelles. La persistance de la cystite avec vessie extrêmement intolérante, douleurs incessantes, peut justifier une cystostomie, temporaire ou définitive.

Cystite infantile. — Repos au lit, cataplasmes, traitement de la cause.

Comby conseille la potion suivante:

Benzoate de soude........	4 gr.
Extrait de jus de réglisse	10 gr.
Sirop des cinq racines....	20 gr.
Eau distillée	100 gr.

Une cuiller à soupe toutes les deux heures.

Si les urines sont très infectées, les lavages de vessie sont autorisés (solutions faibles de permanganate ou de protargol).

L'action préventive de l'or dans la syphilis

M. Levaditi, dans une communication à l'Académie de médecine, a fait l'exposé de ses recherches sur le pouvoir préventif du thiosulfate d'or et de calcium par rapport aux propriétés prophylactiques du tellure et du bismuth chez les lapins infectés avec le virus syphilitique de Truffi.

L'or ne protège l'animal que pendant une très courte période, dix jours au maximum, tandis que le tellure et le bismuth assurent une protection efficace pendant une durée de 116 à 152 jours.

Du point de vue de ses propriétés préventives dans la syphilis expérimentale, l'or est donc manifestement inférieur au tellure et au bismuth et ceci paraît dû à son élimination plus rapide et plus complète.

Les accidents de la haute fréquence sont facilement évitables

M. Barail a présenté à la Société d'électroradiologie dentaire un important travail sur les accidents causés par les oscillations de haute fréquence. Pour l'auteur ceux-ci se ramènent à deux catégories : ceux causés par une mauvaise technique ou l'inattention de l'opérateur, qui sont occasionnels et bénins, et il ne dépend que de l'opérateur de les éviter systématiquement. Les autres qui proviennent d'appareils mal construits ou mal isolés, ou d'installations électriques mal faites, et sont malheureusement habituels et graves.

On ne peut les éviter qu'en supprimant l'usage de l'appareil reconnu défectueux, ou en faisant modifier l'installation.

La sérothérapie de la maladie de Heine-Medin

Dans une communication à l'Académie de médecine, M. Netter a fait remarquer que la maladie de Heine-Medin a, depuis 1905, sévi avec une intensité parfois très grande dans les deux hémisphères.

En Angleterre et en Allemagne, ainsi que dans d'autres pays il ne semble pas qu'on ait recouru à la sérothérapie antipoliomyélitique appliquée par nous dès 1910 et dont les bienheureux effets ont été confirmés en France, aux Etats-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie, etc. etc...

M. Netter, en 1910, a montré avec la collaboration de M. Levaditi que le sang d'ancien malade renferme des principes immunisants susceptibles de neutraliser le virus.

Ces anticorps apparaissent au cours même de la maladie et se retrouvent encore dans le sang plus de trente ans après.

Les injections de sérum d'ancien malade sont d'autant plus utiles qu'elles sont plus précocement pratiquées. Les effets sont les plus marqués au cours de la phase préparalytique, car les injections préviennent l'apparition de la paralysie chez plus des 9/10 des malades et il suffit généralement d'une seule injection, si elle est pratiquée dans les vingt-quatre premières heures.

Quand la paralysie est réalisée, les injections commencées le premier ou le deuxième jour sont suivies d'une amélioration presque immédiate, elles préviennent toute extension de la paralysie et sont très souvent suivies d'une guérison rapide et complète ; les résultats sont moins sûrs, mais encore très encourageants les troisième et quatrième jours. Plus tard et surtout après une semaine, les injections n'ont guère plus d'effet appréciable. L'influence des injections de sérum sur l'extension des paralysies rend leur emploi particulièrement précieux dans les formes ascendantes, faisant redouter une atteinte du bulbe.

Le nombre des injections, les doses de sérum varient suivant l'âge des sujets, l'éloignement du début et la gravité de la maladie.

L'injection intra-musculaire est aussi efficace que l'injection intra-rachidienne.

En cas d'urgence, pour un cas isolé, on n'aura pas trop de peine à trouver des sujets dont l'infirmité est due à une ancienne paralysie infantile et qui se prêteront à une prise de sang. En Amérique, en Australie, on a constitué, au moment des épidémies, des réserves de sérum en quantité suffisante.

Le sérum de chevaux auxquels on injecte amplement des émulsions de moelles de singes inoculés avec le virus de la poliomyélite acquiert des propriétés analogues à celles du sérum d'ancien malade et peut lui être substitué.

A l'Académie des sciences morales et politiques

L'organisation de la lutte antituberculeuse dans le département du Finistère

Le docteur P. Armand-Delille, médecin des hôpitaux de Paris, a exposé dans une communication à l'Académie des sciences morales et politiques, l'organisation modèle de la lutte antituberculeuse dans le Finistère. Elle a été créée par le comité départemental d'assistance aux tuberculeux, grâce à l'activité de son président, le comte de Guébriant, de son secrétaire général, M. Pontet, et du docteur Prouff, président de la Filiale de préservation de l'enfance contre la tuberculose.

Cette organisation, qui a débuté avec l'aide temporaire de la commission Rockefeller, couvre tout le département, comporte 28 dispensaires, son service est assuré par 5 médecins spécialisés et 55 infirmières visiteuses.

Grâce à cette organisation, une fiche médico-sociale est établie même pour les familles habitant les coins les plus perdus de la campagne et les dispositions nécessaires sont prises pour le traitement du malade qui est suivi régulièrement par le dispensaire, ou placé en sanatorium. La prophylaxie de la tuberculose dans les familles, parmi les enfants, est réalisée au moyen du placement à l'œuvre Grancher, qui compte plus de 800 pupilles dans le département, et dans le sanatorium marin ou en préventorium.

Le département du Finistère a créé un sanatorium pour pulmonaires de 400 lits et possède 150 lits pour osseux au sanatorium de Roscoff. Dans les villes ou les bourgs dans lesquels des hôpitaux n'existent pas, le comte de Guébriant a eu l'heureuse idée de créer par les dispensaires une série de chambres individuelles qui permettent d'isoler certains malades, tout en ne les privant pas des visites de leurs familles.

Les résultats de cette organisation antituberculeuse se font déjà sentir et grâce à la pratique de la vaccination au B. C. G. de Calmette pour les nourrissons, il est certain que dans quelques années, on arrivera progressivement à l'éradication complète de la tuberculose dans cette population, parmi laquelle cette maladie a fait jusqu'à présent de si grands ravages.

Cette organisation sera bientôt complétée par un service spécial de surveillance et de protection des nourrissons et mérite de servir de type à toutes les organisations départementales.

Trois cas de guérison clinique d'infarctus du myocarde

M. Donzelot a rapporté à la *Médicale des hôpitaux*, trois cas de guérison clinique d'infarctus du myocarde.

Il estime que l'on peut faire avec certitude le diagnostic des infarctus du myocarde à forme angineuse et en rapporte la symptomatologie essentielle comprenant : douleur angineuse prolongée et intense ; effondrement de la pression artérielle ; fièvre constante et modérée 38-38-5 ; frottement péricardique tardif, inconstant, mais très important.

La symptomatologie accessoire comprend des troubles du rythme cardiaque, des troubles gastro-intestinaux, des troubles pulmonaires et des troubles électro-cardiographiques.

D'après les douze cas qu'il a suivis, M. Donzelot pense pouvoir assigner à la période dangereuse de l'infarctus, période dans laquelle peut se produire la syncope fatale, une durée de trois semaines environ, et il termina sa communication en indiquant la ligne de conduite thérapeutique qui lui paraît de mise en pareil cas : la morphine doit être employée largement et tant qu'il sera nécessaire, user modérément de la digitaline et de l'ouabaïne, car les myocardes auxquels ils s'adressent méritent des ménagements, faire une saignée en cas d'œdème aigu du poumon, l'adrenaline à la dose de 1 mmgr intramusculaire rend des services et le repos absolu au lit s'impose durant un mois au minimum.

A la suite de cette communication, MM. Clerc et Laubry protestèrent contre l'affirmation de possibilité de certitude du diagnostic, faisant remarquer qu'au point de vue clinique aussi bien qu'au point de vue radiologique, aucun symptôme signalé n'a de valeur de certitude, mais M. Donzelot maintenant ses conclusions, affirme que bien que chaque symptôme ne soit pas pathognomonique, leur réunion permet d'établir un diagnostic cliniquement certain.

Revenant sur cette question et élargissant le débat, le docteur Lian proposa dans la dernière séance du 10 février à la Médicale, d'individualiser cette forme d'infarctus du myocarde, sous le nom de *Angor aiguë coronarienne fébrile*. Il rappela, en effet, qu'en 1921, ayant rompu avec la tradition qui considérait l'infarctus du myocarde uniquement comme un diagnostic d'autopsie, il avait montré la possibilité d'un diagnostic clinique au lit du malade, quand se produit brutalement un état de mal angineux, s'accompagnant d'insuffisance cardiaque aiguë. Depuis il rajouta la fièvre qui prend un caractère cyclique net et les frottements péricardiques. Ce sont là, a-t-il ajouté, des signes avec lesquels on peut faire un diagnostic certain, et en cela il se montra d'accord avec M. Donzelot. Cette « angor aiguë coronarienne fébrile » serait, pour lui, due à une poussée d'artérite aiguë coronarienne. Bien qu'il manquât encore des constatations anatomiques, il considère comme légitime l'individualisation d'un tel syndrome. Certes la dilatation aiguë du cœur peut donner ce syndrome, mais la fièvre n'existe pas ou, si elle existe, elle n'a pas ce caractère cyclique particulier au nouveau syndrome et qui permet d'en faire un diagnostic clinique de certitude, surtout s'il s'accompagne de signes péricardiques.

M. Halbron prenant part à la discussion, approuva l'apparition de ce nouveau syndrome en insistant pour le diagnostic sur les signes péricardiques qui pour lui ne manquent jamais. Une seule réserve : la difficulté d'établir un pronostic certain.

Infection d'un mollusque de Corse par le "Schistosoma haematobium" agent de la bilharziose vésicale

MM. Brumpt et Werbluinsky, en se servant de Bullinus contortus de Corse, mollusques pulmonés, appartenant à la même espèce que ceux qui transmettent la bilharziose urinaire en Egypte, en Afrique et en Proche-Orient, ont réussi à les infecter par un contact avec l'urine infectieuse de malades égyptiens.

Ces mollusques ont vécu plus de 60 jours après leur infection expérimentale, conservés à 24-2[illegible] C.

Les mollusques infectés provenant d'une région où la bilharziose n'existe pas, mais pourrait s'implanter, les auteurs, dans une communication à l'Académie de médecine, ont fait remarquer qu'il serait prudent de ne jamais envoyer en garnison en Corse des sujets coloniaux provenant de régions où la bilharziose urinaire est endémique.

A LA MÉDICALE DES HOPITAUX

UNE ÉPIDÉMIE CIRCONSCRITE DE LA CINQUIÈME MALADIE ?

M. Cathala rappela à la dernière séance de la Médicale des hôpitaux quelques cas d'une épidémie circonscrite à la même famille qu'il considère comme étant la cinquième maladie. Cette famille se composait de cinq enfants qui à tour de rôle présentèrent un érythème type morbilliforme. Le début pour chacun d'eux avait été presque sans signes prémonitoires (sauf un qui eut une légère angine) et se révéla par de la rougeur subite de la face (lobule de l'oreille) et très vite se répandit sur le tronc prédominant, sur la face d'extension des membres et nettement plus apparente au niveau des parties découvertes. Le tout ne s'accompagnant d'aucuns signes généraux.

Rapidement cet érythème d'aspect morbilliforme typique se modifia très vivement au point que les éléments de cet érythème se transformèrent pour prendre l'aspect suivant : le centre de chaque élément (1/2 centimètre à 1 centimètre) se déprima, pâlit, tandis que le reste prenait un aspect rosé, puis circiné caractéristique. D'autre part, fait remarquable, cette éruption était d'une grande instabilité, disparaissant par instant complètement pour reparaître quelques minutes ou quelques instants plus tard, réveillée par le froid, un bain, un frottement, etc. Il s'agit là vraisemblablement d'une simple reviviscence et non de poussées successives.

En résumé, éruption, sans autres signes cliniques, pas de malaises, pas de fièvre, muqueuses intactes, évolution de 4 à 12 jours, etc. Seul un examen du sang révéla une formule sanguine modifiée : mononucléose de 40 à 50 0/0 et grosse éosinophilie (8, 7, 5 et 10), la plus forte proportion se trouvant plus près du début, et ces chiffres furent sensiblement les mêmes chez les cinq petits malades.

Quel diagnostic clinique pouvait-on porter ? Erythème toxique ou alimentaire ? Ces enfants d'une même famille n'avaient subi aucun traitement médicamenteux, ni n'avaient absorbé aucun mets susceptible de les intoxiquer. S'agissait-il de rougeole ? Assurément non. Rubéole ? La discussion était possible, mais en réalité on pouvait dire non. Pas de signes généraux ; l'éruption rubéolique s'efface rapidement et il n'y a pas de réitération, enfin élément relatif il est vrai, il n'y avait pas d'adénopathie concomitante à l'éruption.

Restait un diagnostic et c'est celui auquel se rattacha volontiers M. Cathala, d'autant que ces enfants avaient eu auparavant, l'un la rougeole, l'autre une rubéole ; celui de cinquième maladie.

M. Hallé rappela à ce propos un cas semblable qu'il rattacha à la cinquième maladie et qui survint un an avant la guerre dans un pensionnat de jeunes filles. Chose remarquable, la plupart de celles qui en furent atteintes, avaient été soignées auparavant qui pour la rubéole, qui pour la rougeole ou la scarlatine.

De pareils faits n'ont pas été remarqués depuis.

Que penser de l'existence de cette cinquième maladie ? Sans vouloir apporter des conclusions ne pourrait-on pas penser que cette affection ne serait qu'une forme atténuée de rubéole ? Peut être l'avenir en nous apportant des faits nouveaux nous permettra-t-il de croire à l'existence de cette cinquième maladie.

UN NOUVEAU TRAITEMENT DE L'ANGINE DE POITRINE

Les docteurs A. R. Barrieu (de Royat) et Nemours-Auguste (de Paris), dans une note présentée par le professeur d'Arsonval à l'Académie des sciences, font part d'un nouveau mode de traitement de l'angine de poitrine.

Ce syndrome étant considéré comme la souffrance du plexus nerveux cardioaortique, les auteurs eurent l'idée d'irradier successivement la région antérieure du thorax qui correspond au cœur et à l'aorte et, postérieurement, la région paravertébrale où cheminent les voies de conduction vers la moelle épinière.

Les résultats obtenus sont immédiats et durables. Dès la première ou la seconde application, le malade éprouva un soulagement, et une guérison persiste depuis un an.

Le traitement est d'une inocuité absolue ; la seule précaution à prendre est de protéger le corps thyroïde, et s'applique également aux extrasystoles, aux palpitations, au syndrome de cœur irritable et à la tachycardie paroxystique.

Le ballottement pulmonaire au cours du pneumothorax artificiel

MM. Rist et Hirchberg ont présenté à la Société médicale des hôpitaux, quatre porteurs de pneumothorax artificiels présentant un phénomène tactile de ballottement pulmonaire.

Le malade étant debout, on place la paume de la main à plat sur le thorax et si le malade se penche violemment en avant on sent une masse qui vient toucher la main, c'est le moignon pulmonaire bien collabé, et libre d'adhérences sur toute la hauteur du lobe inférieur qui joue comme un battant de cloche dans la cavité pleurale.

Ce nouveau signe n'est pas suffisant à lui seul pour affirmer l'existence d'un pneumothorax artificiel, mais permet de dire que le lobe inférieur est libre d'adhérences.

Ce phénomène disparaît en cas de présence de liquide et paraît indépendans des conditions de pression intrapleurale.

Histoire de la fièvre jaune

Le docteur Léger a rappelé dans une communication à l'Académie des sciences coloniales que, originaire des côtes de l'Amérique centrale, le typhus amaryl, diffusa en Amérique du nord et du sud, en Europe et en Afrique.

En 1515, la fièvre jaune apparut aux Canaries et îles du cap Vert ; en 1553, dans le golfe de Bénin.

Les limites extrêmes de répartition géographique ont été le 10e latitude sud en Angola et le 17e latitude nord à Saint-Louis.

Le docteur Léger suivit toutes ces épidémies jusqu'à nos jours, en soulignant leurs caractéristiques et termina en rappelant les mesures prophylactiques prises par le gouvernement général et le projet de création à Dakar d'un centre de renseignements épidémiologiques.

RÉUNIONS ET CONGRÈS

Semaine odontologique

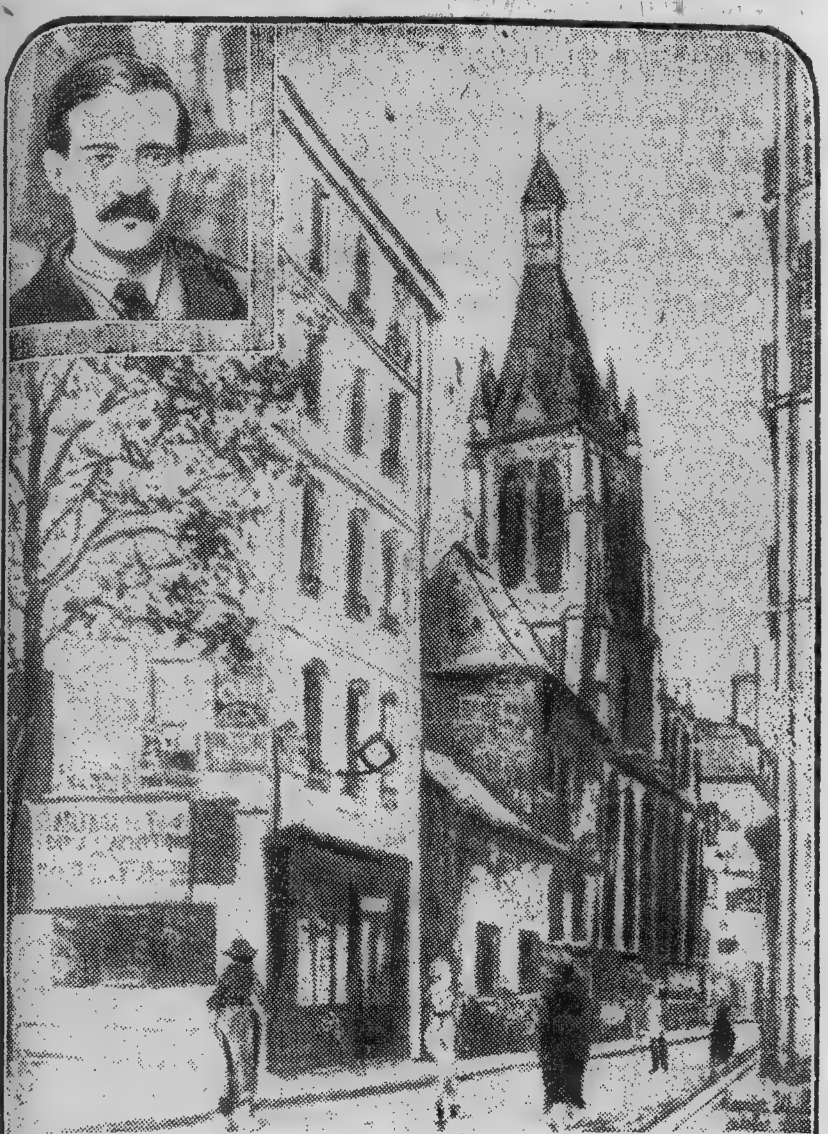
La Semaine odontologique et le 37e *Congrès dentaire auront lieu du 25 mars au 1er avril.* Cette grandiose manifestation de l'Art dentaire aura lieu au GRAND PALAIS. De nombreuses réunions professionnelles s'y tiendront, une salle étant réservée à cet effet. La plupart des sociétés adhérentes à la Semaine, dont quelques-unes de province auront à cette date leur assemblée générale à Paris.

Adresser toutes demandes et communications à M. Roger Renault, secrétaire général, 39, avenue de Laumière, Paris (XIXe).

LA PAGE LITTERAIRE DU “SIÈCLE MEDICAL”

UN GÉNIE ÉTRANGE

La légende et la vie d'Utrillo



MAURICE UTRILLO (en haut, à gauche) *et l'église Saint-Séverin, un de ses tableaux caractéristiques où s'opposent sa hantise mystique et son réalisme de la rue.*

M. Francis Carco n'est pas seulement un de nos plus purs écrivains, un très grand romancier et le plus nostalgique des poètes. C'est l'ami et l'interprète le plus intelligent des peintres modernes.

La légende et la vie d'Utrillo, qu'il publie chez Grasset, dans la nouvelle collection qu'il y dirige, *la Vie de Bohême,* est à la fois le roman vécu de ce qu'on eut appelé hier un « peintre maudit », et l'explication lucide et émouvante d'un génie étrange et tourmenté, étranger à toute école et, sans doute, sans postérité artistique, génie discuté certes mais qui s'impose par une expression et une poésie propres qui n'ont pas de modèles et suscitent en nous des curiosités et des émotions profondes.

Enfant de la Butte, né d'un père alcoolique, Maurice Utrillo fut éternellement disputé à l'alcoolisme qui le guettait et le soumit à ses déchéances, à ses cauchemars et à ses délires, par Suzanne Valadon, sa mère, peintre de talent. C'est pour le soustraire à son vice héréditaire que celle-ci le contraignit à peindre. Et, si la peinture n'empêcha rien, elle fut, à coup sûr, le refuge où le malheureux s'isola pour extérioriser ce qu'il avait en soi de détresse, de dégoût, sa vision désespérée des décors médiocres où, comme en un enfer, sa passion le cantonnait.

La vie d'Utrillo, telle que nous la décrit M. Francis Carco avec un réalisme attendri et un lyrisme en quelque sorte effumé, n'est qu'un drame de l'ivresse dont les entr'actes se passent dans les maisons de santé et les asiles où des volontés prudentes, mais fermes disputent les cerveaux au poison. Et elle est, cette existence si longtemps misérable l'occasion pour l'auteur des *Innocents* et de *l'Homme traqué* d'évoquer, avec une maîtrise que nul ne lui dispute, le Montmartre d'hier qu'écrasent les constructions neuves, celui des rapins et de la pire galanterie.

Ce Montmartre, Utrillo ne l'a jamais peint directement. Sa manie fut toujours de suppléer l'esquisse par la carte postale. Mais ce mystique damné a enregistré toute la poésie naïve et équivoque, toutes les couleurs rongées qui font contraste avec la lumière indifférente ou consolante du ciel. Ainsi, d'une exactitude minutieuse à l'excès et dépourvue d'imagination, son œuvre est lourde d'impressions secrètes et quiconque même en conteste l'esthétique est accroché au passage par son expression inédite et si extraordinairement humaine.

« Dans toute œuvre d'art, écrivait Utrillo à Carco, le sentiment humain doit apparaître avant tout système d'esthétique ou méthode picturale. » C'est ce qu'il dit encore à M. Florent Fels lorsqu'il enquêtait pour ses *Propos d'artistes* publiés, il y a trois ans, à la Renaissance du Livre: « Chacun porte en soi une forme particulière de poésie. Je suis Parisien, et si je me plais à la campagne, c'est seulement à Paris que je trouve une poésie familière et vigilante. Je vois, dans les murs que certains nomment lépreux, des couleurs précieuses, la marque chaude du temps et d'une humanité présente. Les quartiers pauvres ont des tons plus somptueux que les avenues aristocratiques, les boutiques osent des couleurs qui appellent le regard et invitent à la joie... J'ai une poésie à moi, je l'ai trouvée où j'ai pu, comme j'ai pu... Si j'avais la Légion d'honneur, « ils » ne diraient plus que je suis fou. Je ne suis ni un dément, ni un fou, je suis un être foliesque. »

Ce qu'il est, comment il l'est devenu, comment son ascension s'est réalisée par de violentes réactions contre des chutes successives, c'est ce que le livre de M. Francis Carco montre sans détours, parce qu'il est vain de farder la vérité, qu'exploitent plus tard les nécrophages, et parce que la victoire du talent sur le démon intérieur est plus méritoire que son triomphe sur la matière plastique.

Près de vingt ans, pour boire, Utrillo a troqué ses œuvres singulières contre les drogues des bistros. Il a fallu la surprise de la vente Mirbeau, en 1919, suivie de près par la vente Descaves, et, dès lors, par la spéculation, pour tirer le peintre de sa misère et classer sa peinture. Et l'on est singulièrement ému quand on songe que celle-ci fut souvent réalisée presque dans une cellule, dans cette chambre où Maurice Utrillo interdit jouait d'un doigt sur un harmonium des airs qu'il avait entendus, faisait tourner le petit train que lui avait donné sa mère et, pour le plaisir d'écouter leur chute dans la rue, faisait passer ses crayons à travers le grillage dont Suzanne Valadon avait barré sa fenêtre — pour le défendre contre la tentation de l'alcool.

Pierre Guitet-Vauquelin.

LA MÉDECINE MÈNE A TOUT

M. Georges Contenau, docteur ès lettres et *en médecine*, est nommé conservateur adjoint des musées nationaux (département des antiquités orientales du musée du Louvre). M. Contenau qui s'était consacré d'abord à l'art dentaire, est fils d'un chirurgien-dentiste.

A TRAVERS LES LIVRES

LES ROMANS

LA COURSE AUX REBELLES, par *M. Emile Zavie.* — Dès ses premiers livres, M. Emile Zavie a été salué, sur le territoire du roman, comme le premier stendhalien de France. Et ce n'est pas un mince honneur. *La Retraite, d'Arkangel au golfe Persique, les Beaux soirs de l'Iran, Paris-Marseille, Poutnick le proscrit, Sous les murs de Bagdad et la Maison des trois fiancées,* sont des œuvres qui suffiraient à établir la réputation d'un écrivain. *La Courses aux rebelles* participe de la même technique et confirme les mêmes qualités : un dépouillement systématique de l'exotisme, l'analyse aiguë des esprits et des âmes méditatifs et pénétrés d'une sentimentalité très haute, qui ont plus d'aspiration au bonheur que la volonté forte de le conquérir et dispersent à travers des aventures d'attente leur foi et leur énergie passionnelles. C'est l'histoire d'un garçon qui, chagrin de n'avoir pas vu Régine lui céder à l'heure opportune, s'en va, dans l'extrême-sud tunisien, mener contre les rebelles une lutte dont, au fond, il n'a nullement la vocation et, en chemin, s'attarde en d'incomplètes amours interstitielles. Et rien n'est plus sobrement dramatique que la persistance du premier amour qu'il ne retrouve plus à l'heure du retour imprévu. Les types épisodiques sont, dans ce roman, d'une exceptionnelle vérité. (*Nouvelle Revue française, Ed.*).

❖ ❖ ❖

SANS AME, par *M. André Thérive.* — M. André Thérive qui, avec M. Jacques Boulenger, dirigea les soirées du Grammaire-Club, est le plus élégant mainteneur de notre langue. Il s'est aussi classé au premier rang de nos romanciers. Son œuvre nouvelle se réclame d'un naturalisme prudent, servi par d'incomparables dons d'analyse. C'est l'étude d'un garçon quelque peu cérébral, mais asservi aux contraintes d'une sexualité exigeante. Soumis à l'instinct, lui-même sans âme ou presque, il évolue parmi des êtres que l'hérédité, le fatalisme social et l'érosion lente du milieu ont frustrés de toute sentimentalité profonde. Et lors même que, sollicité par l'attrait d'une femme plus psychologiquement féminine que les autres, il s'émeut, c'est avec l'indécision et la gaucherie d'un instinctif qui blesse à mort malgré lui. Ce livre, d'une intensité dramatique remarquable, est un document. (*Grasset, Ed.*).

❖ ❖ ❖

EN BORDÉE, par *M. Pierre Veber.* — M. Pierre Veber qui, au théâtre, ne dénombre ses succès qui vont du vaudeville à la plus fine comédie, est un romancier merveilleux dont certains livres, comme *Amour, Amour !* et *la Vie des personnages obscurs* sont simplement des chefs-d'œuvre. Aujourd'hui, toute son ambition semble avoir été de ressusciter le rire qui languit à notre époque comme si l'on avait honte d'être gai. Et il y a magnifiquement réussi. Ce roman, qui rappelle la technique géniale dans ce genre, du *Train de 8 h. 47*, est l'extraordinaire aventure de Bailladrisse et Cartahu, deux mathurins d'une puissance comique sans rivale, envoyés à travers Toulon à la recherche de l'amiral contrôleur général Le Rondubec du Traissec venu pour sévir et semer la terreur parmi les états-majors et les équipages de la flotte. Depuis de longues années nous n'avions lu livre aussi étonnant de fantaisie et de folle gaieté. (*Ferenczi, Ed.*).

❖ ❖ ❖

LES MAINS VIDES, par *M. Maurice Genevoix.* — Le robuste et si sain romancier de *Raboliot*, prix Goncourt ; de *Remy des Rauches*, et de *la Boîte à pêche*, où l'on ne sait ce que l'on doit admirer le plus de la maîtrise psychologique et du sens de la nature, nous donne aujourd'hui une étude objective de cette actuelle maladie de la volonté si bien révélée par le *Vasco* de M. Marc Chadourne. Cassagnères, dit-il lui-même, est un velléitaire, un inadapté, un rêveur éveillé, un maniaque de l'évasion, un « jeune » en proie au mal du siècle, un schizoïde... Ce peintre, qui se croit persécuté, faute d'assez d'énergie pour triompher, et qui se suicide après un geste instinctif déplacé, c'est bien ce malade moderne qui raisonne, rêve, hésite au lieu d'agir, de travailler comme tout le monde, et considère sa défaite comme une victoire amère, celui qui « ne cessera jamais de vouloir autre chose ». Livre dru, poignant, plein de signification psychologique que ce roman d'un Parisien déraciné et qu'exaspère, en pleine nature, la volonté, la virilité des autres. (*Grasset, Ed.*).

❖ ❖ ❖

LE VÉNUSBERG, par *M. Vincent Brion.* — C'est un roman des paradis artificiels que nous donne, aujourd'hui, l'auteur de *Chez les autres.* L'histoire de Jean de Savigny, jeune secrétaire d'ambassade à Londres, entraîné dans une étrange et trouble aventure par la belle et inquiétante lady Roxton, présidente de la M. W. P. A., sorte de Vénusberg moderne, la Men and Women Pompeian Association, où l'amour est l'objet d'un culte fastueux. Il semble que tout n'est pas inventé dans ce livre d'un réel intérêt dramatique. (*Flammarion. Ed. Paris.*)

❖ ❖ ❖

LA TRAHISON DES CLERCS, par *M. Julien Benda.* — L'auteur de *l'Ordination*, de *Belphégor*, du *Bouquet de glycère*, des *Amorandes*, de *la Croix des roses* et des plus lucides critiques du bergsonisme, est un des essayistes les plus brillants de notre époque et un philosophe de race. Dans *la Trahison des Clercs*, qui vient de paraître, il fait, avec un art merveilleux de vivifier les idées, le procès de la tendance réaliste des générations littéraires actuelles. Les « clercs » ont, depuis près de cinquante ans, et avec une obstination de plus en plus marquée, subordonné les valeurs spirituelles et [illegible]. Et cela peut être la faillite de la civilisation, considérée comme la primauté morale conférée au culte du spirituel et au sentiment de l'universel, civilisation qui n'est, dans le développement de l'homme, qu'un accident heureux mais précaire. Le réalisme intégral actuel, c'est l'entretuerie organisée des nations ou des classes. Cet admirable petit livre ne s'adresse qu'à des gens de goût. Mais on ne peut s'empêcher de dire combien ceux-ci devraient le lire et le commenter avant les élections. C'est la critique la plus aiguë des passions politiques, et, de sa lecture, pourrait résulter un bien immense. (*B. Grasset. Ed. Paris.*)

❖ ❖ ❖

FABLES NOUVELLES, de *Franc-Nohain.* — Et maintenant, voici le régal des régals. Un autre volume de fables de Franc-Nohain. Tout l'esprit, toute la verve française. Toute la critique des petits travers de ce monde. Et, sous la pirouette de ces vers désinvoltes, disloqués, qui partent comme des papillons, comme des flèches ou comme des bouchons de champagne, une vérité nette comme le diamant, une sagesse pleine d'ironique indulgence. Franc-Nohain, dans la note moderne, en nichant ses petites comédies ailées dans les décors les plus familiers du siècle, continue la tradition du Bonhomme. Seul, il a pu réaliser ce miracle de renouveler la fable et d'être un grand fabuliste. Hâtez-vous de lire ce petit livre. Bientôt, Franc-Nohain va nous parler de La Fontaine. Vous verrez avec quelle joie ensemble nous parlerons de lui-même, à cette occasion ! (*La Renaissance du livre. Edit. Paris.*)

MEMENTO

Le prix littéraire
DU
« Siècle médical »

Réservé aux Membres du Corps médical et étudiants en médecine résidant en France et à l'étranger

5.000 FRANCS

et les droits afférents à un tirage garanti de 10.000 exemplaires

MEMBRES DU JURY :

MM. GEORGES LECOMTE, de l'Académie française ; J.-H. ROSNY-AINÉ, de l'Académie Goncourt ; EDMONT JALOUX ; FRANCIS CARCO ; FRANÇOIS MAURIAC ; JEAN CASSOU ; PIERRE GUITET-VAUQUELIN.

Les manuscrits sont reçus au *Siècle Médical* jusqu'au 1er octobre 1928.

Le Prix sera décerné le 1er novembre 1928.

Voir les nos du Siècle Médical *des 1er et 15 janvier.*

LE TRAIN BLINDÉ, par *M. Vsevold Ivanov.* — Voici encore, dans la collection « les Jeunes Russes », une œuvre bien littéraire et un document. Tour à tour commis de magasin, typographe, acteur et jongleur, Vsevold Ivanov a sillonné toute la Russie et la Sibérie, au cours des années terribles. Nul, mieux que lui dans ces nouvelles, n'a décrit l'âme à la fois si neuve et si archaïque des paysans de la révolution bolchevique, capables des pires sauvageries et toujours si profondément mystiques. Et c'est d'un même talent qu'il évoque l'éphémère et violente réaction « blanche » tentée en vain au nom d'un passé mort. (*Nouvelle revue française. Edit.*)

❖ ❖ ❖

LE CHAMBARD, par *Mme Gyp.* — Il faut se hâter de faire la connaissance de la spirituelle et charmante Henriette de Grisolles. C'est une des filles les plus séduisantes de Gyp. Autour d'elle, une foule de personnages d'une vie extraordinaire, qui, à la veille des élections, vous initieront, s'il en est besoin encore, à toutes les cocasseries de la comédie électorale. Une œuvre étincelante de fantaisie et d'humour : du Gyp ! (*Flammarion. éd., Paris.*)

❖ ❖ ❖

L'AUBERGE DE LA TÊTE NOIRE, par *M. Pierre Bouchardon.* — Avec une compétence que nul ne lui conteste et un art de conteur aussi peu contestable, M. Pierre Bouchardon exploite avec bonheur les annales judiciaires. L'auberge de la Tête Noire rappelle le crime d'un médecin accusé d'avoir empoisonné ses deux meilleurs amis et que Berryer défendit dans une plaidoirie particulièrement dramatique elle-même. Suivent trois autres crimes célèbres qui sont autant de mines pour la psychologie criminelle. (*Perrin. Ed. Paris.*)

ESSAIS ET DOCUMENTAIRES

CE QU'IL FAUT CONNAÎTRE DU FASCISME, par *M. Paul Lombard.* — Quelques bons livres ont paru sur le fascisme, au premier rang desquels ceux de M. Eugène Marsan. M. Paul Lombard, lui, a voulu nous donner un petit livre clair et précis qui initie à la politique italienne actuelle les gens qui n'ont pas le temps de compulser une bibliographie copieuse. Et il a parfaitement réussi à mettre en pleine clarté, en quelque 160 pages, les origines et les tendances du fascio. Cet ouvrage fait d'ailleurs partie d'une collection en comprimé : *Ce qu'il faut connaître,* qui rendra de très grands services. Nous en avons déjà signalé, par ailleurs, les premiers volumes : Ce qu'il faut connaître de l'histoire d'Angleterre; Ce qu'il faut connaître de l'histoire des Etats-Unis; Ce qu'il faut connaître des crises financières; Ce qu'il faut connaître de la police et des mystères, qui sont tout aussi précieux. (*Boivin, Edit. Paris.*)

❖ ❖ ❖

A PROPOS DE GLOZEL. — Plusieurs lecteurs nous ont demandé de leur indiquer une bibliographie sommaire de la question de Glozel. Signalons-leur la série des tirages à part des études du docteur Morlet, qu'on peut se procurer au Mercure de France : 1° *Les Journées mémorables de Glozel* ; 2° *Les Fouilles de contrôle de Glozel* ; 3° *Les Fouilles de Glozel, réponse à M. Dussaud* et les quatre fascicules : *Nouvelle station néolithique de Glozel-Vichy,* loyalement signées docteur Morlet et Emile Fradin. *Autour des inscriptions de Glozel,* par M. Dussaud (*Colin, éd. Paris*). *L'Enigme de Glozel,* par M. Aug. Audollent. (*Editions Spés. Paris*). *Glozel et ses inscriptions néolithiques,* par M. F. Butavant, ingénieur en chef des ponts et chaussées) (*Chiron, éd. Paris*). *Rapport de la commission internationale.* (*E. Noury, éd. Paris*). *Une visite aux fouilles de Glozel,* par le docteur Adrien Bayet, de l'Académie de médecine de Belgique. (*R. Van Sulper, éd. Bruxelles*). Nous publierons d'ailleurs, dans notre prochain numéro, un examen objectif des fouilles et de la controverse qui les concerne.

Le Couteau d'Ivoire.

Block-notes littéraire

A la toute dernière heure, nous recevons de M. Léon Daudet, en exil, le premier cahier du *Courrier des Pays-Bas : la Ronde de nuit.* Nous ne pouvons donc que le signaler dans les termes où l'auteur le présente.

Ce courrier, dit-il, n'est en aucune façon une revue ordinaire, faite par un seul rédacteur. Il s'agit d'une série de synthèses, appelant l'esprit des contemporains sur quelques-uns des problèmes qui nous environnent, groupés sous certaines catégories, correspondant chacune à un principe double, organique et intellectuel, à un « élémentaire » ce que d'autres appellent un « principe ».

Cette série de petits ouvrages de critique générale, dont l'idée première appartient à M. Bernard Grasset, leur éditeur, constitue un ensemble d'études d'un genre nouveau, études embrassant à la fois la politique, la médecine et la littérature, c'est-à-dire des thèses applicables à ces trois ordres de connaissances, qui, à beaucoup de points de vue se tiennent. La politique, c'est la science des effets. La médecine, c'est la science des causes ; et la littérature, philosophique ou narrative, c'est une traduction de la vie, dans ses manifestations.

Ce premier cahier a trait au rythme en général, organique et intellectuel. Il a reçu comme titre *la Ronde de nuit,* parce que le chef-d'œuvre de Rembrandt est le type même d'une synthèse de rythmes et de couleurs. Le cahier suivant aura trait à la pugnacité, ou combativité, et sera sous le signe des *Horreurs de la guerre* du grand Goya. Avec la tuberculose et le cancer, il traitera de « l'élémentaire », fléau de l'humanité, lié à nos tissus, et qui s'appelle la guerre. Le troisième livre aura trait à l'ambiance et à la peau, considérée comme siège de l'ambiance qui est un autre élémentaire.

On retrouvera dans ces œuvres la pensée hardie du grand polémiste qui nous a tout récemment envoyé d'exil un étonnant roman *le Napus* (Flammarion, Ed.) et le premier volume d'une autre suite éclatante *Ecrivains et artistes.* (*Nouvelle Revue française, Ed.*).

LA FRANCE PACIFIQUE

Thiers, Louis-Philippe et la guerre

❖ ❖ ❖



M. THIERS, D'APRÈS ANDRÉ GILL

Au moment où la France, une fois encore et plus que toute autre nation manifeste en toutes circonstances sa volonté d'assurer la paix, M. Henri Malo publie, aujourd'hui même, chez Plon, les *Mémoires de Madame Dosne,* l'égérie de M. Thiers, mémoires d'autant plus importants que Thiers ne prit jamais le temps d'écrire les siens. Le règne de Louis-Philippe, la Révolution de 1848, la présidence de Louis-Napoléon et le Second Empire y sont évoqués avec une singulière intensité de vie. Les notes, les billets, les pièces historiques, qu'envoyait l'historien homme d'Etat place Saint-Georges, confèrent une valeur documentaire sans rivale à cet ouvrage qui nous fait revivre, notamment, la dangereuse période de 1849 où l'Europe ou presque — Angleterre, Autriche, Prusse et Russie — s'avisait de trancher la question des Détroits dans un sens certes sympathique à la politique française, mais en infligeant à la France l'humiliation concertée, de la trancher sans elle.

Thiers se refusait à « encaisser ». Tout, plutôt que la guerre, répondait le roi. L'heure était grave. Si Mehemet-Ali, pacha d'Egypte, détenteur de la flotte ottomane, confirmant ses visées sur l'empire ottoman, passait à l'offensive, l'Orient flambait et l'incendie gagnait l'Europe. Thiers voulait être prêt à toute éventualité. Louis-Philippe s'y offrit, persuadé qu'une préparation militaire excessive met obstacle aux tractations conciliantes. Ensemble, le roi et le président du conseil s'en expliquèrent vivement, le 17 octobre 1840 :

— Sire, dit Thiers, *je veux bien travailler à la paix, mais le moyen efficace pour y parvenir est de continuer nos armements, de faire trois camps afin d'obtenir des concessions en faveur du pacha.*

— *Non, mon cher ministre, je ne veux pas compromettre la paix, à aucun prix je ne veux risquer la guerre.*

— *Votre Majesté a bien changé de langage depuis quelques jours.*

— *C'est possible, c'est possible, mais je change avec les circonstances. Lorsque j'ai armé, j'avais l'espérance d'effrayer l'Angleterre ; mais aujourd'hui je vois que mes armements n'ont pas produit cet effet sur lord Palmerston. Je crois, au contraire, qu'il veut la guerre. Mon rôle alors est de me retourner, d'arrêter mes armements, car, je vous le répète, je ne veux la guerre à aucun prix. Je souffrirai tout plutôt que d'arriver à cette extrémité.*

— *Mais, sire, vous ne laisseriez sans doute pas humilier la France ?*

— *Humilier la France ! mon cher ministre, ce sont des paroles de journaux. Eh bien, j'ai une telle horreur de la guerre que je souffrirai tout plutôt que d'y arriver. On ne viendra pas me prendre mes provinces d'Alsace. Eh bien, j'irais jusque-là plutôt que de faire une guerre qui nous perdrait tous. Vous ne savez pas ce que c'est que ce pays ; il ne veut pas la guerre au fond, et si nous l'entreprenons, nous serions tous perdus, vous, moi, mes fils, ma famille, ma femme, votre belle-mère !*

— *Mais, sire, jetez aussi vos regards sur les dangers qui pourraient naître à l'intérieur si vous adoptez cette résolution.*

— *Je le sais. Vous allez me dire, n'est-ce pas, qu'on me tirera encore un coup de pistolet. Eh bien ! la providence m'a épargné cinq fois, elle m'épargnera encore, et en tous cas, j'aime mieux périr de la sorte que par l'étranger.*

— *Votre Majesté a bien changé de langage depuis six jours.*

— *Moi ? Je n'ai jamais voulu la guerre. J'ai armé pour remettre la France sur un pied convenable, mais maintenant il faut nous arrêter.*

— *Alors, sire, pourquoi avoir convoqué les Chambres ? Que pourrons-nous leur dire ?*

— *Rien que des choses vagues dans mon discours de la couronne, et puis... mes ministres vous diront le reste.*

— *Mais, sire, vous ne pouvez pas accepter cette situation.*

— *Arrangez-vous comme vous voudrez.*

Et secouant son habit avec ses deux mains placées sur le revers en avant :

— *Mais je ne veux rien de significatif.*

— *Mais, sire, sans rechercher la guerre, j'ai toujours mis dans mon esprit certaines limites aux concessions, et je ne suis pas venu près de vous pour faire la paix à tout prix. Si Votre Majesté me laissait continuer les armements, demander à la Chambre ce qui est nécessaire, si Elle voulait m'aider dans cette attitude calme et imposante, nous obtiendrions en faveur du pacha des concessions que votre faiblesse n'obtiendra pas. Déjà les puissances qui commencent à croire que nous avons tenu un langage sérieux, envisagent les inconvénients de la guerre et se disposent à quelques concessions, mais si vous changez de manœuvre, quel succès voulez-vous qu'obtienne votre diplomatie ? Et puis, je ne puis pas me déshonorer. Tant que Votre Majesté me laissera continuer les préparatifs je puis rester avec Elle ; mais s'ils sont suspendus, je ne puis pas tromper la France, qui, me voyant à vos côtés, croira toujours que je veille à sa santé, que je me prépare à toutes les éventualités. Je suis persuadé que si le roi me laissait faire, je lui préparerais une paix honorable. Mais si, lorsque je parle fermement aux ambassadeurs, aux députés, le roi parle paix, affirme à tous que nous l'aurons, il affaiblit l'action de sa diplomatie, il rend toute négociation favorable, impossible. De plus, je crains, sire, que si vous vous séparez de votre ministre sur ces questions, vous ne perdiez même vos armements.*

— *Eh bien, j'aime mieux perdre mes armements, mes fortifications, que de risquer la plus petite éventualité de guerre.*

La conversation ayant duré près de quatre heures sur ce sujet, et dans cette forme, M. Thiers s'est retiré avec ses collègues, persuadé que le roi voulait profiter du coup de pistolet de Darmès et l'exploiter en faveur de son système de paix. Dès lors, il a regardé comme à peu près impossible de rester jusqu'à l'ouverture des Chambres.

Le dimanche matin 18, le roi a écrit à M. Thiers pour le voir afin de lui conter sa conversation avec M. Molé. Lorsque M. Thiers est arrivé, le roi était assez embarrassé. L'entretien a roulé sur des choses vagues. Puis le roi s'est écrié :

— *A propos ! J'ai vu Molé hier. Je lui ai demandé s'il entrerait volontiers aux affaires dans ce moment ? Savez-vous ce qu'il m'a répondu ? Qu'il ne s'en chargerait pas maintenant, et que je devrais vous garder. N'êtes-vous pas étonné de cette réponse ?*

— *Mais, sire, je suis plutôt étonné de la question.*

On sait ce qui suivit. Guizot, retour d'Angleterre, soutenu par Lamartine et Bugeaud, fit triompher la politique royale. Le retour des cendres de Napoléon Ier fournit au « nationalisme » un instant surchauffé une heureuse et émouvante diversion. Le 15 juillet 1841, la signature de la France était apposée sur le traité des Détroits, signé le 13 par les quatre puissances coalisées, traité qui neutralisait le Bosphore et, une fois encore, prorogeait les conflits, dont jamais ne cessa d'être grosse la question d'Orient. La guerre était évitée. Et, malgré l'anglophobie latente au pays de France, la porte était largement ouverte à la première « entente cordiale ». — P.-G. V.

Radiographie de l'utérus et des trompes

(SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 2e PAGE)

2° CAS ANORMAUX.

A. Diagnostic des tumeurs pelviennes

Dans le difficile diagnostic des lésions pelviennes, la radiographie utérine permet de localiser soit à l'utérus, soit en dehors de lui, ou même en dehors de la trompe, la tumeur que révèle le palper et le toucher.

L'hystérométrie, en montrant l'allongement de la cavité utérine et la situation de l'utérus, peut rendre certains services.

Cependant l'image radiographique, où se dessine la forme de la cavité, une trompe dilatée ou encore un tractus utéro-tubaire normal, donne des renseignements autrement précis.

Dans la majorité des *fibromes*, la cavité utérine est agrandie et plus ou moins déformée.

Un noyau unique dans la paroi montre l'image en croissant, due à la saillie que fait la tumeur à l'intérieur de la cavité.

Parfois, en continuant à pousser l'injection, on voit le lipiodol s'étaler dans le croissant et donner une image de forme absolument irrégulière.

De profil, la cavité peut être réduite à une traînée de lipiodol, mince et allongée, si plusieurs noyaux compriment en avant et en arrière le canal utérin qui, de face, apparaîtra considérablement étalé.

De plus, pas de contraction utérine, surtout s'il s'agit de noyaux multiples.

Parfois, cependant, la cavité utérine prend la forme d'un crayon et n'apparaît pas augmentée de volume. C'est alors que sera utile la technique proposée par Beclère : le cerclage des contours de la tumeur au fil de plomb, après tracé au crayon dermographique sur la paroi.

On constatera, s'il s'agit de fibrome, que le contour de la tumeur est bien centré par l'image de la cavité utérine.

Les kystes de l'ovaire dévient latéralement l'utérus, soulèvent la trompe de leur côté, mais s'accompagnent d'une cavité utérine normale. Celle-ci ne centre plus la tumeur.

Une perméabilité tubaire normale est en faveur d'un kyste, de même qu'une bonne contractilité utérine.

Les tumeurs salpingiennes, les hématosalpinx donnent des images variables, mais montrent une obstruction tubaire avec cavité utérine normale qui doit y faire penser.

Avec Grégoire, l'on peut conclure : qu'une cavité utérine agrandie et déformée indique sûrement l'existence d'un fibrome.

Une cavité normale, bien centrée par la tumeur et pas de trompes suspectes, est aussi l'indice probable d'une tumeur développée dans la paroi utérine.

Au contraire :

Une cavité normale qui se contracte, avec trompes perméables et tumeur latérale, doit faire penser à un kyste de l'ovaire ou un kyste du ligament large si l'utérus est très dévié.

Enfin, une trompe dilatée et obstruée entraîne l'idée d'une tumeur salpingienne.

B. Des tumeurs intrautérines

Le cas des métrorrhagies est de tous celui où l'examen radiologique donne les renseignements les plus précieux.

Chez une femme âgée présentant un utérus globuleux et des hémorragies, il est souvent impossible, par le seul examen clinique, d'affirmer l'existence d'un cancer du corps, d'un fibrome ou d'une sclérose utérine.

Chez une femme plus jeune, s'agit-il d'une rétention placentaire, d'une métrite, d'un polype ?

Dans tous les cas de tumeur intra-utérine, l'image de la cavité utérine est déformée. C'est une image lacunaire.



Fig. I. — Cavité utérine de forme et de dimension normales

De chaque côté, petit amas de lipiodol qui est passé dans les trompes.
Sur le côté gauche de la cavité vaginale contre la paroi, un amas de lipiodol dans le péritoine.

Le néoplasme du corps dans une cavité agrandie présente une ou plusieurs lacunes à contours irréguliers, flous, siégeant surtout près du fond.

Le polype intra-utérin fait dans l'ombre de la cavité une tache claire assez régulièrement arrondie.

La rétention placentaire montre en un point de l'utérus une irrégularité de la muqueuse, un flou sur l'image. Rappelons que dans ce cas il y a une contractilité utérine absolument anormale. Dans tous les cas, l'image guide la biopsie, qui donnera des résultats à coup sûr sur la nature de la tumeur.

Mocquot considère que ces images sont si caractéristiques qu'il opère sans vérification biopsique préalable quand il pose le diagnostic de néo du corps. Grégoire, au contraire, considère que la radiographie prouve uniquement l'existence d'une tumeur intra-utérine, dont la nature est seulement démontrée par une biopsie.

Celle-ci, faite à l'aveugle, risque de passer à côté de la lésion.

C. Perméabilité tubaire

Si l'accord est fait dans l'ensemble sur l'interprétation des résultats lorsqu'il s'agit des images utérines, il est loin de l'être dans les conclusions à tirer d'une radiographie tubaire.

Certains auteurs pensent que seuls les résultats positifs ont une valeur, et qu'on ne peut rien conclure d'un examen négatif.

D'autres au contraire (Grégoire, Beclère) considèrent que l'emploi du manomètre leur permet d'affirmer l'existence d'une obstruction. L'arrêt du lipiodol montre le siège de l'obstacle.

Quand peut-on affirmer que les trompes sont perméables ?

1° Lorsque l'on voit, en suivant à la radioscopie, la progression du lipiodol à travers les cavités utéro-tubulaires, se dessiner complètement les trompes et le liquide opaque fuser dans le péritoine ;

2° Lorsqu'on obtient sur un cliché des images muriformes dues à l'accumulation de lipiodol en un point du péritoine ;

3° Lorsqu'on voit des gouttelettes de lipiodol éparses, fort loin de l'utérus, et dessinant parfois le contour des anses intestinales

4° Cotte a indiqué une épreuve de contrôle consistant à faire le lendemain une nouvelle épreuve radiographique et à comparer le cliché de l'injection et le cliché de contrôle.

Si les trompes sont perméables, « le lipiodol subit, du fait des mouvements de l'intestin, une sorte de brassage qui se traduit sur la plaque par une image barbouillée, diffuse, estompée ».

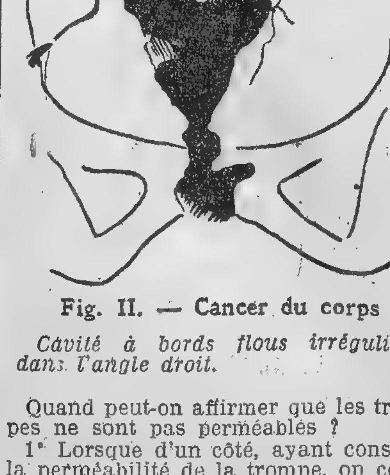


Fig. II. — Cancer du corps

Cavité à bords flous irréguliers dans l'angle droit.

Quand peut-on affirmer que les trompes ne sont pas perméables ?

1° Lorsque d'un côté, ayant constaté la perméabilité de la trompe, on constate de l'autre un arrêt du lipiodol ;

2° Lorsque les trompes, injectées sur une grande partie de leur longueur, montrent le lendemain une image de contrôle absolument analogue à la première :

3° Pour Grégoire : toute trompe distendue est une trompe obstruée

Les cas douteux sont ceux où les trompes ne s'injectent pas ou se dessinent sur un très court trajet : c'est-à-dire les obstructions interstitielles ou isthmiques.

L'absence de passage du lipiodol pour Mocquot, Cotte, etc., ne signifie pas que la trompe soit imperméable. Il peut s'agir soit d'une contraction du muscle utérin au niveau de l'ostrum uterinum, soit d'une insuffisance de pression.

Les auteurs qui mesurent la pression estiment que toujours le lipiodol passe quand le manomètre indique 30 cm de mercure et dans ces conditions, l'absence de lipiodol dans la trompe indiquerait bien l'obstruction tubaire.

Il n'est pas douteux, en tout cas, que même avec l'imprécision qu'ils comportent, les résultats des radiographies tubaires sont pour la majorité des chirurgiens la base d'un diagnostic et d'une intervention chirurgicale.

C'est en se fondant sur les données d'un cliché au point de vue du siège de la perméabilité tubaire, que l'on a pu pratiquer un salpingolysis ou l'implantation de la trompe de l'utérus.

On recherchera donc l'état de la perméabilité tubaire :

a) Dans les cas de stérilité primitive où l'examen gynécologique est négatif.

Elle permettra de voir, outre une malformation utérine, utérus bifide ou infantile, le siège d'un obstacle sur la trompe :

b) Dans la stérilité secondaire, où la radio montrera les lésions salpingiennes anciennes. ;

c) Pour contrôler la guérison d'une annexite et rechercher si elle s'est faite avec ou non conservation de la perméabilité tubaire. L'oblitération tubaire constituerait pour certains chirurgiens une indication à intervention.

d) Dans le diagnostic de l'ovarite sclérokystique avec la salpingite.

On voit combien est étendu le domaine de la radio utérine et combien la chirurgie conservatrice et réparatrice pourra en bénéficier.

Elle présente sur l'insuflation tubaire de multiples avantages. En effet, celle-ci :

Ne montre pas le siège de l'obstacle.

Il suffit d'une seule trompe perméable pour que l'air pénètre dans le péritoine.

Enfin, avec les appareils dont on se sert actuellement, il est impossible à coup sûr d'éviter les fuites d'air et d'être sûr d'exercer une pression suffisante.

Signalons enfin que l'injection de *lipiodol dans les trompes a paru constituer une méthode thérapeutique* dans les cas d'annexite légère, ou d'obstruction tubaire pour rétablir la perméabilité. Les résultats sur cette technique sont encore à l'étude.

Conclusions

En résumé :

La radiographie intra-utérotubaire, en utilisant le lipiodol comme substance opaque, est une méthode ne présentant aucun danger et la technique paraît actuellement bien au point entre les mains des spécialistes.

Elle complète un examen gynécologique difficile et présente surtout un intérêt dans le cas des tumeurs intra-utérines au premier chef.

Dans celui, souvent très délicat, des tumeurs pelviennes.

Enfin, elle a semblé d'un intérêt considérable dans le cas de la perméabilité tubaire, car les renseignements qu'elle fournit sont infiniment plus précis que ceux de l'insuflation tubaire.

J. Hussenstein.
Interne des hôpitaux de Paris.

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL DES MÉDECINS

M. Dudouyt dans un rapport qu'il vient de déposer au nom de la commission d'hygiène du Sénat demande l'application généralisée de la loi de 1898

On sait que le gouvernement déposait le 1er juin 1926 sur le bureau de la Chambre, un projet de loi étendant la législation sur les accidents du travail au personnel médical des hôpitaux et autres établissements d'assistance et de bienfaisance publics et privés. Ce projet, rapporté favorablement fut voté sans débat par la Chambre le 21 janvier 1927.

Il n'est plus à insister sur les faits douloureux, les accidents mortels qui ont mis en lumière une très grave lacune de nos lois d'assurance et de prévoyance à l'égard de tous ceux qui, à un titre quelconque, donnent leurs soins aux malades admis dans les établissements d'assistance et de bienfaisance publics ou privés. La loi de 1898 ne peut être invoquée par eux, car le contrat qui les lie à l'administration de l'établissement hospitalier revêt un caractère particulier qui ne permet pas de le considérer comme un contrat de travail. Et pourtant, le risque professionnel existe bien. Sans doute, la loi du 2 août 1923 permet de dire que la loi de 1898 est applicable aux infirmiers et gens de service d'un hôpital, mais tout le personnel médical qui ne peut être assimilé à des salariés du même genre que les serviteurs à gages est en dehors de la loi.

Qui sera protégé ?

Désormais la législation concernant les responsabilités des accidents du travail sera applicable aux hôpitaux, hospices, asiles d'aliénés ou autres établissements d'assistance ou de bienfaisance publics ou privés, au profit des médecins, chirurgiens, aliénistes, radiologues, chefs de clinique ou de laboratoire, assistants de médecine et de chirurgie, internes, externes, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, infirmières, employés de dispensaires, assistants d'hygiène sociale, visiteuses des offices d'hygiène, étudiants touchant ou non une indemnité, et aussi tous autres praticiens non dénommés, appelés à donner leurs soins moyennant une indemnité permanente ou provisoire, aux malades admis dans ces établissements.

Maladies contagieuses ou professionnelles

La Chambre des députés avait admis que les maladies professionnelles contractées par le fait ou à l'occasion du service donneraient lieu aux mêmes réparations que les accidents du travail. Mais la commission du Sénat a trouvé fort grave la portée de cette disposition, car elle créerait, selon elle, au profit de tout le personnel médical et hospitalier une situation exceptionnelle, privilégiée même. Alors que pour les ouvriers, le législateur s'est réservé le soin de déterminer quelles seraient les affections qui pourraient être considérées comme des maladies professionnelles, à l'égard du personnel médical et hospitalier, ce seraient toutes les maladies, quelles qu'elles soient, contractées par le fait ou à l'occasion du service qui seraient admises comme maladies professionnelles. Avec un texte aussi large, il ne serait pas une maladie atteignant un membre du personnel médical ou hospitalier qui ne pourrait être attribuée au service. Et cependant les médecins, chirurgiens, radiologues, etc., ont en dehors de leur service à l'hôpital une clientèle privée. D'autre part, il peut arriver que la maladie provienne d'une cause tout à fait étrangère à l'exercice de la profession. Comment « l'employeur » prouvera-t-il que ce n'est pas en soignant des malades hospitalisés, mais sa clientèle privée, ou pour cette cause ignorée que le médecin ou toute autre personne visée par la loi a contracté la maladie qui lui donne droit aux réparations prévues. Aussi, le texte nouveau, respectant les principes de la loi de 1898, mais établissant une présomption légale et le déchargeant de l'obligation de démontrer la corrélation entre les affections dont serait atteint le personnel médical ou hospitalier, et les risques professionnels auxquels il est exposé. Ainsi donc toute maladie contagieuse contractée par le fait ou à l'occasion du service dans un établissement où des soins sont donnés à des malades atteints de cette affection, toute maladie professionnelle résultant de l'emploi d'appareils ou de substances en usage dans lesdits établissements seront couvertes par le risque professionnel. La liste des maladies professionnelles sera arrêtée par décret, après avis d'une commission spéciale.

Hospitalisation et soins gratuits

Dans sa session de juin 1923, le conseil supérieur de l'Assistance publique avait émis le vœu qu'en sus de la rémunération pécuniaire qui leur est attribuée, les médecins, chirurgiens, spécialistes, internes, externes, pharmaciens et sages-femmes des hôpitaux devaient recevoir de l'hôpital les soins, médicaments et, s'il y a lieu, l'hospitalisation en cas de maladie ou d'accident survenu au cours de leurs fonctions hospitalières. Cette rédaction devait faire l'objet d'une adjonction au premier paragraphe de l'article 11 du règlement modèle du 30 juin 1921. Par une circulaire en date du 17 octobre 1923, le ministre du travail invita les préfets à recommander aux commissions hospitalières de tenir compte du vœu du conseil supérieur ; mais en vertu de l'autonomie que leur confère la loi du 7 août 1851, ces commissions des hôpitaux ont le droit de ne pas tenir compte de ces instructions. Aussi le législateur a-t-il préféré, et avec raison, rendre cette disposition obligatoire.

Le salaire de base

Le salaire de base pour la fixation de l'indemnité journalière et de la rente sera fixé par un arrêté ministériel, lequel s'inspirera de l'article 2 de la loi du 9 avril 1898, après avis d'une commission spéciale. Il était en effet impossible de prendre pour salaire de base la rémunération minime attribuée à la plupart d'entre eux ; il fallait donc fixer un salaire moyen, qui indemnisera d'une façon raisonnable, non seulement les intéressés, mais encore leur famille et, en particulier, les ascendants qui, souvent, ont fait des sacrifices considérables pour faire poursuivre à leur fils la voie pénible des concours et des études supérieures et qui se trouvent réduits à la détresse par suite du deuil qui les frappe. Cette rente d'ascendants serait égale à 10 % du salaire de base, sans que le montant des rentes allouées puisse dépasser 30 %. Rappelons que M. Durafour estimait le salaire de base à 50.000 francs.

Comment sera réglée la question pécuniaire ? Celle-ci pourrait être résolue, comme l'a proposé le docteur Roudin, par la création d'une vaste mutuelle interhospitalière, garantissant en commun tous ces risques. L'exposé des motifs du projet de loi dit que l'application de la loi sur les accidents du travail ne constituera pas une charge nouvelle pour les hôpitaux publics, puisque ceux-ci feront entrer l'assurance dans le calcul du prix de revient de la journée d'hospitalisation.

La refonte de la loi de 1898

Telle est, dans ses grandes lignes, la protection légale du corps médical. Mais la future loi sur les accidents du travail qui a été votée dernièrement à la Chambre, admet que les travailleurs intellectuels et d'une façon plus générale tous les salariés, soient couverts par le risque professionnel. Or le rapporteur, M. Gros, écrit que la loi de 1898 serait étendue aux travailleurs intellectuels dépendant des professions libérales : clercs d'avoués, de notaires, d'huissiers, etc., médecins, pharmaciens, internes et externes dans un hôpital public ; fonctionnaires de l'Etat, des départements et des communes qui jouissent d'un statut spécial et, enfin, salariés de toute nature occupés dans une entreprise ne présentant pas un caractère commercial, comme les œuvres d'assistance, les sociétés sportives, les associations diverses, etc. N'y aurait-il pas lieu de simplifier en un texte unique et d'inscrire dans la loi de 1898 les dispositions relatives au personnel médical et hospitalier ?

A. D.

LE COIN DU SANS-FILISTE

Le réglage d'un appareil

Après avoir brièvement rappelé le principe et exposé le réglage d'un appareil neutrodyne, M. R. Ben Clipping donne, sur la façon de recevoir un concert quelques indications qui sont malheureusement trop souvent négligées par la plupart des amateurs.

Comment neutraliser

Supposons réalisé un appareil à neutralisation tel que celui décrit dans le précédent article ou un appareil du commerce, dont le condensateur de neutralisation soit accessible, ce qui est rarement le cas (les constructeurs, en effet, ne supposent pas le public assez intelligent pour pouvoir lui confier le maniement des réglages de stabilisation et le public exige, d'ailleurs, d'être pris pour un enfant pas sage auquel on retire tous les instruments délicats tels que montres, pendules, etc., qu'il ne ferait que détraquer). Aussi les constructeurs dissimulent-ils généralement les organes de neutralisation dans le fond d'une boîte à l'abri des regards et surtout des doigts.

Mais voici où le problème devient ardu. Si vous remplacez une lampe par une autre lampe de même type, l'appareil ne sera plus aussi bien neutralisé. Je sais bien que les constructeurs de lampes font tous leurs efforts pour produire des lampes aussi standardisées que possible, mais enfin on ne peut leur en vouloir, si toutes les autres constantes (les plus importantes) étant égales, la capacité interne diffère un peu. D'ailleurs avec un neutrodyne réglé une fois pour toutes et bien réglé il sera absolument impossible de changer de type de lampe. Vous êtes habitué à un type de lampe et à une maison. Si la maison modifie ce type, vous n'êtes plus neutralisé. Aussi importe-t-il avant tout de bien savoir neutraliser un appareil, car à part les nouvelles lampes à écran, la neutralisation a encore été le moyen le plus simple et le plus pratique pour faire fonctionner une haute fréquence accordée.

Examinons donc à nouveau le principe du neutrodyne. Neutraliser c'est généralement mettre à l'autre bout d'une bobine à prise médiane une capacité égale à celle de la lampe.

La capacité de celle-ci est ainsi annulée et la haute fréquence, l'onde à recevoir qui n'est pas venue directement de la grille à la plaque, mais sous la forme d'un courant d'électrons contrôlé par la grille et qui provient du filament, cette haute fréquence ne pourra plus rebrousser chemin et revenir à la grille par la capacité de la lampe (les capacités étant un chemin favori des courants de haute fréquence).

Ainsi seront évités toutes sortes de troubles qui finissent par aboutir à l'oscillation de la lampe, ce qui empêche toute réception.

Rappelons (fig. 1) que la capacité de la lampe est annulée pratiquement mais non pas effectivement. En effet aux extrémités de la bobine symétrique par rapport à une tension fixe qui du point de vue haute fréquence est identique à la terre, les oscillations vont se produire symétriquement et en sens inverse quand le potentiel de la plaque augmentera par exemple d'un volt par rapport à la prise médiane, l'autre extrémité diminuera d'une quantité égale. Pour prendre une analogie mécanique, la bobine se comporte comme un balancier ou le fléau d'une balance. Quand le bras droit du fléau monte, le bras gauche descend de la même quantité.

On conçoit facilement que si la partie positive de l'oscillation revient de la plaque vers la grille par la capacité grille plaque, une partie négative égale reviendra par la capacité de neutralisation si celle-ci est égale à celle de la lampe.

Les parties positives et négatives s'annulant ne donneront lieu à aucun phénomène.

Il importe donc de donner à la capacité de neutralisation une valeur identique à celle de la lampe.

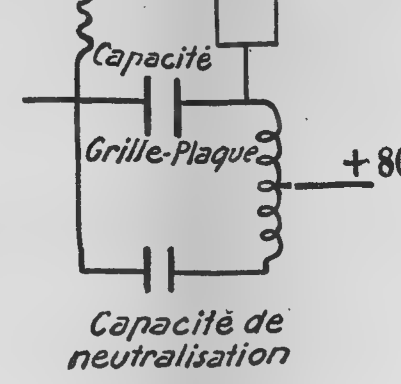
Comment pouvons-nous vérifier cette identité ? Il existe pour cela plusieurs moyens que nous passerons en revue. Mais nous décrirons d'abord le plus parfait qui s'il est un peu plus long assure les meilleurs résultats.

Nous nous servirons de la propriété fondamentale de notre circuit qui est d'annuler rigoureusement le passage d'une oscillation haute fréquence. Or l'oscillation ne revient pas uniquement de la plaque vers la grille, elle va également de la grille vers la plaque, par le chemin de la petite capacité.

Eteignons la lampe, sans l'enlever bien entendu, en déconnectant une des bornes du filament de chauffage, l'onde continuera à passer par la capacité ; naturellement elle ne sera plus amplifiée, mais considérablement affaiblie, car la capacité de la lampe n'est pas très forte. Tournons lentement le condensateur de neutralisation. Au moment où la neutralisation est obtenue, nous n'entendrons plus rien.

Règle pratique

La règle pratique la plus simple à suivre quand on a à régler un appa-



reil à neutralisation est de s'accorder sur une émission assez puissante, un concert local par exemple. A ce moment, on éteint la dernière haute fréquence, celle qui précède la détectrice, soit au moyen du rhéostat si chaque lampe a un rhéostat individuel, soit en déconnectant un des fils d'alimentation du filament le +4 ou le —4. On règle de nouveau le poste et en retouchant légèrement le condensateur d'accord et le condensateur de l'étage précédent, on cherche à obtenir le maximum d'audition — sans toucher au condensateur de neutralisation..

En diminuant ou en augmentant la capacité de neutralisation, le concert ira alors en s'affaiblissant et l'on trouvera un point qui, pour un appareil bien construit est extrêmement critique et où l'on n'entendra absolument plus rien. Au contraire, de part et d'autre de ce point, le concert sera de nouveau entendu et augmentera de force.

Dans le cas où l'on perdrait le concert avant d'atteindre ce point, il suffirait d'augmenter au maximum la capacité de neutralisation pour le retrouver très fort. En retouchant comme il a été dit tout doucement les capacités d'accord et la capacité de neutralisation, on doit arriver à l'extinction totale.

S'il restait une trace d'audibilité, cela prouverait, soit qu'il y a réception directe par un des étages, fait qui se produit souvent avec les appareils non blindés, soit qu'il y a des courants haute fréquence qui circulent le long des fils d'alimentation, ce que l'on empêche facilement en mettant des condensateurs de quelques millièmes entre ces fils dans chaque étage comme il a été dit précédemment — mais ce cas est plutôt rare dans les appareils courants. Il se produit par contre assez facilement dans des appareils à dix lampes, par exemple.

En tout cas, même dans ces cas assez improbables, le minimum d'audition est extrêmement net, mais il vaut mieux arriver à l'extinction totale qui n'a lieu que dans les appareils tout à fait bien construits.

Il va sans dire que la première haute fréquence étant neutralisée, on la rallume et l'on refait l'opération identique avec chacun des étages précédents.

J'ai longuement insisté sur cette manière d'opérer la neutralisation, car elle est la seule correcte, la seule qui vaille avec un appareil bien construit.

En voici une autre qui a pour elle l'avantage de la rapidité.

Tous les condensateurs de neutralisation étant au zéro on les tourne tous lentement et de quantités égales jusqu'à obtenir une audition ; à ce moment, si l'on tourne un des condensateurs, le concert pourra être coupé brusquement, indice que l'appareil oscille ou... qu'il y a un poste voisin qui l'hétérodyne. Dans le premier cas, on retouchera le ou les condensateurs de neutralisation.

Il existe encore une autre méthode. Je suppose avoir un appareil tout neuf et me trouver soit par suite de la localité, soit par suite de l'heure, démuni de concert local.

Dans ce cas, je me neutraliserai du côté des ondes très courtes. Je placerai, par exemple, tous les condensateurs au degré 10 ou 15, puis en les tournant légèrement, je verrai si j'entends deux bruits sourds pendant la manœuvre ressemblant à l'onomatopée « ploc ». En manœuvrant les condensateurs de neutralisation, on rapproche les deux « plocs » qui indiquent le début et la fin de l'oscillation sur un certain nombre de degrés du condensateur. Quand ils ont disparu, l'appareil est pratiquement neutralisé ; en tout cas, il n'oscille plus, ce que l'on recherche. Il va sans dire qu'une neutralisation faite ainsi n'est pas aussi rigoureuse que celle indiquée au début.

La neutralisation au 0 des condensateurs

Supposons l'appareil neutralisé par une méthode quelconque, la neutralisation obtenue devra tenir sur toute l'échelle.

Dans le cas où l'appareil ne serait pas sous écran ou avec des transformateurs mal établis, il peut arriver que cela ne soit pas vrai, surtout avec un appareil à multiples hautes fréquences.

Dans ce cas, pour les appareils à un seul condensateur par étage et non à condensateur double, type peu courant, tel que l'Elstrée Six, la neutralisation est surtout difficile à obtenir à l'extrémité inférieure de l'échelle des condensateurs et des longueurs d'onde. Il arrive, par exemple, fréquemment même avec des appareils assez bons, qu'on ait des difficultés pour les quatre ou cinq premiers degrés de l'échelle. En réalité, cela n'a pas une grande importance, et il vaut mieux avoir un autre jeu de bobines ou de transformateurs, si l'on désire descendre plus bas. En effet, il n'est jamais indiqué de recevoir des concerts au voisinage du 0 d'un condensateur.

L'appareil au voisinage du 0 est sans doute extrêmement puissant, mais il manque de sélectivité, les pertes des meilleurs condensateurs devenant énormes au voisinage du 0, alors qu'elles sont parfaitement négligeables à l'autre bout de l'échelle ; en somme, un condensateur, quel qu'en soit le modèle, s'il est du type courant, n'est franchement bon qu'à partir du cinquième de sa course, c'est-à-dire à partir du degré 20 environ, si la graduation va de 0 à 100. De plus, d'autres phénomènes interviennent encore pour diminuer la sélectivité, en sorte que je ne m'associe pas du tout des lamentations de ceux qui veulent recevoir à toute force au voisinage du 0.

Cela va pour un appareil à un étage et encore avec l'aide d'une réaction à laquelle est confiée tout le soin de la sélectivité.

A propos de réaction, je noterai qu'une erreur s'est glissée dans le dernier schéma où le condensateur de réaction indiqué en pointillé va directement à la grille. En réalité il va à la partie symétrique de la bobine et est monté somme toute comme un condensateur de neutralisation, entre la plaque et le symétrique de la grille par rapport à la terre, c'est-à-dire l'antenne.

Réception d'un concert

Avec un appareil à hautes fréquences multiples, il est extrêmement facile de recevoir les concerts comme je l'ai indiqué précédemment. En effet tous les condensateurs seront à peu près au même degré, et ce degré est à peu près indépendant du chauffage du filament et de la tension plaque, ce qui n'est pas du tout vrai pour les changeurs de fréquence où les variations entraînent des différences de plusieurs degrés. Il suffit de noter ce degré qui sera par exemple 30 pour Londres, de placer les quatre condensateurs sur 30 et l'on est sûr d'entendre le concert.

Pour que le condensateur d'antenne marque le même degré approximativement que les autres, car son réglage est le plus flou, il suffit d'intercaler un petit condensateur dans l'antenne si celle-ci était trop longue, jusqu'à ce que la valeur du condensateur d'accord pour un concert au milieu de la course soit approximativement celle des autres condensateurs. On n'aura plus qu'à tourner tous les condensateurs de quantités égales pour obtenir tous les concerts.

Faut-il être bien accordé ?

Supposons donc que nous écoutions avec un appareil de ce genre un concert. Faut-il être très bien accordé ? Cette question paraîtra sans doute enfantine à certains qui seraient tentés de répondre : « Mais oui, naturellement ». En réalité, si vous avez la place dans l'éther et que vous receviez suffisamment fort, il vaut mieux être légèrement désaccordé en plus ou moins. Un condensateur sera un peu au-dessus de l'accord, un autre un peu en dessous et ainsi de suite.

C'est d'ailleurs ce que l'on fait instinctivement, mais il vaut mieux le faire délibérément si l'on a la place. Celle-ci devient de plus en plus rare surtout dans les grandes agglomérations où l'on vit de plus en plus serré et où les arcs, qui n'ont rien de celui de l'Amour, vous décochent des parasites des plus gênants, malgré toutes les promesses solennelles faites en haut lieu et qui apparentent les plus hauts dignitaires de la T. S. F. aux candidats électoraux les plus vilipendés.

Toujours est-il que si nous sommes désaccordés en plus et en moins, nous recevrons certainement moins fort, mais nous ne couperons pas les bandes du concert et nous aurons une admirable réception.

Voici donc les quelques règles pour un concert éloigné.

Pour un concert local, la difficulté est fort grande et pour ma part je ne sais trop comment la résoudre.

Les concerts locaux ne peuvent être que fort difficilement reçus d'une façon convenable avec un appareil puissant. Généralement ils deviennent très mauvais, qu'il s'agisse d'un super ou d'un appareil à multiples hautes fréquences.

Dans ce cas, désaccorder ne signifie plus rien, car il faudrait trop désaccorder et la courbe d'amplification n'aurait aucune régularité. Le mieux est, si l'on tient à recevoir le concert local fréquemment, de se servir d'un tout petit aérien, par exemple pour un superhétérodyne d'employer une petite bobine au lieu d'un cadre ou de réduire les étages d'amplification — ou enfin d'avoir un appareil spécial pour le concert local, composé, par exemple, d'une simple détectrice et de la même basse fréquence que l'appareil dont on fait usage.

En tout cas, il est une pratique courante, détestable, qui consiste à recevoir en diminuant le chauffage des lampes ; cette pratique est tout à fait condamnable et ceux qui l'emploient ont ou un très mauvais appareil ou une mauvaise oreille, s'ils n'entendent pas la distorsion qu'ils introdusient.

En somme, nous avons deux ennemis en T. S. F. : les parasites et les concerts trop puissants pour un appareil de haut rendement. Dans ce dernier cas, qui arrive fréquemment pour les concerts même éloignés, je me sers, bien que ce soit un pis aller, d'un potentiomètre ou d'une résistance variable mise dans un des circuits. Si l'on n'en abuse pas, un de ces procédés donne des résultats acceptables. Dans tous les cas, il faut ne jamais se laisser enivrer par la joie de recevoir un concert puissant. Les résultats musicaux sont déplorables. Mettez six lampes basse fréquence, et un haut parleur de meeting plutôt que de tout gâter, par un surcroit d'énergie à manier par votre détectrice. En un mot, ne faites pas comme la plupart des amateurs ou des marchands de T. S. F., ne forcez jamais votre appareil et de plus ne vous laissez jamais forcer.

Ben Clipping.

Une cérémonie au centre hospitalier de Nancy

Une cérémonie s'est déroulée au centre hospitalier de Nancy, à l'occasion de la remise des insignes de la Légion d'honneur à M. Marcel Gauguery, chef des services administratifs des hospices, secrétaire rapporteur du conseil supérieur de l'Assistance publique.

Dans la « salle de jour » de l'hôpital civil, en présence de délégations diverses et de nombreuses personnalités, M. Krug, commandeur de la Légion d'honneur, après avoir retracé la carrière laborieuse et bienfaisante de M. Gauguery, lui remit la croix de chevalier avec le cérémonial réglementaire.

L'ORGANISATION MÉDICALE DE LA NATION POUR LE TEMPS DE GUERRE

On discute actuellement au Sénat le projet de loi, adopté par la Chambre des députés, sur l'organisation générale de la nation pour le temps de guerre. Ce projet fut l'objet d'un rapport approfondi de M. Klotz, au nom de la commission de l'armée, mais il avait été jugé indispensable de soumettre le texte à la critique des compétences techniques. C'est ainsi que M. Justin Godart, au nom de la commission de l'hygiène, rappelant, dans une vigoureuse étude, l'effort réalisé au cours des hostilités dans l'organisation du service de santé militaire et les résultats obtenus, montra l'importance des prévisions qui s'imposaient ; compte tenu de l'expérience et de l'évolution des données de la science, pour mettre au point longtemps d'avance l'organisation de la défense de la santé publique de la nation en temps de guerre. S'il est, en effet, une organisation qu'il faut prévoir, c'est celle de la défense de la santé publique, qu'elle soit compromise par les blessures des soldats ou des civils, par les contagions qui ne distinguent pas entre mobilisés ou non, ou par la guerre des gaz, qui ravagera aussi bien la zone de l'arrière que celle des armées. Les problèmes qui pourront se poser ne pourront pas, comme en 1914, avoir des solutions improvisées, sous peine de graves souffrances et de lourdes pertes humaines.

Recherchant des solutions pratiques qu'il trouve dans l'admirable effort de tout le personnel médical et infirmier, fait pendant la grande guerre, M. Justin Godart demande que la liaison entre le commandement et le service de santé, établie par le décret du 11 mai 1917, soit de plus en plus intime.

De plus, il est indispensable de prévoir la collaboration du service de santé militaire qui absorbera tout le personnel médical, et des préfets chargés de l'hygiène. Pour cela, l'expérience faite au cours de la dernière guerre par la création d'adjoints techniques dans chaque région en liaison constante, en prévision ou en cas d'épidémies, avec les pouvoirs publics, doit servir de modèle. De même l'entente établie en 1916 entre le service de santé militaire et le ministre de l'intérieur pour le traitement des tuberculeux. M. Justin Godart demande une préparation immédiate du personnel infirmier. On a vu, durant la guerre, trop de femmes dans les usines de munitions et pas assez dans les salles d'hôpitaux. Cette préparation ne serait pas vaine, car l'utilité des infirmiers est constante pour les œuvres sociales d'hygiène publique.

Donc : nécessité de donner au service de santé militaire le statut et la situation d'une arme, ayant son autonomie en ce qui concerne son matériel et occupant dans les états-majors la place que lui a faite le décret du 11 mai 1917 ; d'incorporer obligatoirement dans le service de santé les médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes, et de tenir constamment à jour leur affectation par spécialités ; de donner aux officiers d'administration du service de santé militaire une hiérarchie plus étendue, et un rôle permettant de décharger complètement les médecins de la besogne administrative ; de préparer un recrutement très large d'infirmières ; de réglementer la liaison étroite, la collaboration constante du service de santé militaire avec le commandement d'une part, avec les pouvoirs publics d'autre part, pour que le service de santé soit, en temps de guerre, un organisme centralisant l'hygiène et l'assistance médicale nationales.

Comment seront prévues et imposées ces mesures préconisées par M. Justin Godart dans son avis (n° 623) et admises par le rapporteur, M. Klotz, dans son rapport supplémentaire du 24 décembre 1927 (n° 760) ? La loi n'a pas à connaître du détail et des modalités de l'organisation. Elle se contente de mettre à la disposition des divers ministres responsables les ressources et les moyens, personnels et biens, que suppose l'organisation dont ceux-ci ont la charge dès le temps de paix. Ce sont donc des textes complémentaires qu'il appartient de décider sur l'ensemble des nécessités signalées par M. Justin Godart. Quant à la collaboration du service de santé militaire avec les pouvoirs publics, et la nécessité en temps de guerre d'une direction centralisée de l'hygiène et de l'assistance médicale nationales, c'est, dit M. Klotz, tout l'ensemble de la loi qui les prévoient et les organisent de la façon la plus expresse et la plus précise.

L'Etat aura le droit de réquisitionner tous les Français dégagés des obligations militaires, sans distinction d'âge. Il sera tenu compte des aptitudes, de la profession, de la situation de famille et de l'âge pour établir le rang de classement dans l'ordre d'appel et d'affectation. Les réquisitions civiles seront utilisées dans les services des administrations publiques et dans les établissements fonctionnant dans l'intérêt de la nation. Les femmes pourraient, dans certains cas, être également réquisitionnées. — *A. D.*

Un instituteur docteur en médecine peut-il cumuler les deux professions?

Si la loi du 30 novembre 1892, dispose que toute personne, munie du diplôme d'Etat de docteur en médecine, peut exercer l'art de guérir, cependant il existe certaines incompatibilités, notamment en ce qui concerne les instituteurs. En effet, la loi du 30 octobre 1886 interdit, en effet, aux instituteurs les professions commerciales et industrielles et les fonctions administratives. C'est en vertu de ces dispositions que le Conseil d'Etat, dans un arrêt du 29 novembre 1912 (*Sirey* 1917, 3. 42) a annulé la nomination d'un instituteur comme médecin adjoint d'un hôpital-hospice de province qui remplissait gratuitement lesdites fonctions.

Mais, si l'instituteur exerce simplement la médecine, sans être pourvu d'un emploi administratif, y a-t-il incompatibilité ? La loi de 1892 n'en indique aucune, et l'art de guérir n'est pas une profession revêtue du caractère de commercialité, et un instituteur pourrait donc exercer la médecine (V. H. Montal, *Presse Médicale* 1911, n° 45, p. 534). Cependant on peut citer un jugement du tribunal civil de Dreux, reproduit en 1912 par le *Bulletin Médical*, qui a condamné un instituteur à des dommages-intérêts envers un géomètre pour concurrence illicite. Le tribunal s'est appuyé sur ce fait qu'il était interdit à tout fonctionnaire d'exercer une profession patentable et à tout instituteur de se livrer à aucune autre forme de l'activité professionnelle à raison de ce fait que l'article 25 § 3 de la même loi de 1886, ne l'autorise qu'à exercer les fonctions de secrétaire de mairie.

Dans un autre ordre d'idées, la Cour de cassation, dans un arrêt du é9 février 1917 (*Dalloz*, 1917, 126) a-t-elle pas décidé qu'un médecin, pourvu de diplôme de licencié en droit, ne pouvait être inscrit à un barreau et qu'il ne devait qu'exercer ou la profession de médecin ou la profession d'avocat.

Pour nous, la question reste entière, et elle n'a pas été tranchée.

A. D.

CHRONIQUE FINANCIÈRE

15 février 1928.

Avec la semaine qui vient de s'écouler nous sommes entrés dans une période de réalisations qui pourrait bien se poursuivre quelque peu.

On ne peut dire que la tendance soit franchement mauvaise, mais le désir de réaliser semble s'être emparé de tous ceux qui ont bénéficié de belles différences depuis deux mois et il faut bien reconnaître qu'ils sont légion.

Est-ce le recul de la date de la stabilisation que d'aucuns croyaient assez proche qui est la cause de ce changement de tendance ? C'est assez difficile à dire. Dans tous les cas, le fond du marché reste bon et il est à espérer que le flot de réalisations passé, la Bourse repartira de l'avant.

Les Rentes elles-mêmes ont été éprouvées à certains jours sans perdre pour cela de très gros écarts.

Les *banques* ont fait preuve de résistance.

A noter les échanges suivis dont est l'objet l'action *Matières colorantes et Produits chimiques de Saint-Denis* sur laquelle on voit de meilleurs cours.

L'avance de la part *Pyrénéenne d'énergie électrique* reste le gros mouvement de ces derniers jours.

En banque, nous avons toujours en vedette la *Huanchaca*, la *Hotchkiss*, la *Tubize*, auxquels vient de se joindre la *Mexico El Oro*, mais il semble que le mouvement esquissé sur cette dernière soit bien hardi.

La part *Olida* s'est élevée jusqu'à 5.000 et paraît devoir dépasser ce cours si le marché le permet. On parle toujours de l'augmentation du capital qui sera certainement nécessaire avant peu.

Effondrement du *Jardin d'acclimatation*, sur lequel on a publié de superbes recettes. Mais que seront les profits nets ?

Bonnes négociations en *Wagons-Lits*, sur lesquels les échanges restent actifs.

On recommence à pousser les soies et notamment la *Soie de Givet*, sur laquelle il y a lieu de discerner la part de l'action, cette dernière restant la plus intéressante aux cours actuels.

MARCHÉ HORS COTE

L'obligation *Alagoas* est recherchée ; cette valeur-or paraît exagérément dépréciée.

L'*Agricole oranaise* distribuerait un dividende de 9 % contre 6 % précédemment. Titre d'appoint.

Les actions et parts *Bou Arfa* sont en légère réaction ; la hausse avait été exagérée.

On dit que l'action *Banque Franco-Chinoise* serait prochainement introduite au parquet vers 800 francs.

L'action *Banque Hoskier* est offerte à 420 fr. sans contre-partie.

Nombreuses demandes en parts *Bambao*.

Quelques offres en actions *Bars de France*.

La part *Blancs de Comines* bondit à 1.750 francs.

L'action *Chocolat Marquis* s'obtient à 400 francs.

La part *Franco-Hébridaise* s'affermit à 725 fr.

L'action *Foncière du Mexique* est bien tenue à 150 francs.

L'obligation *Faymoreau* est recherchée.

Nombreuses demandes en actions *Glacières et Frigorifiques du Levant*.

A signaler de nombreuses demandes en actions *Huileries Africaines*.

Transactions actives en 60e et 70e *Katanga*. *Kilo Moto* est demandée à 650 francs.

La part *Minière Grand Lac* s'établit aux environs de 2.000 francs.

L'action *Marret Bonnin Lebel et Guieu* est achalandée autour de 275 ; il s'agit d'une belle valeur de portefeuille.

Fermeté des actions *Nossi Bé* autour de 1.100 francs.

Port Etienne sans marché.

L'action *Produits Odol* n'est nullement intéressante à acheter aux prix actuels.

Mouvements désordonnés en actions *Compagnie Française des Pétroles*.

Vive hausse de l'action *Sidi Embareck*, qui s'avance à 1.600 francs.

L'action *Saint Sébastien d'Aigrefeuille* est demandée au-dessus de 100 francs.

La part *Secteur de la Rive Gauche* est recherchée.

L'action *Tubize Française* est plus calme à 950 francs.

L'action *Taméga* vaut de 315 à 330 francs.

LA SCLÉROSE EN PLAQUES

[Suite de l'article de 1re page du professeur Sicard]

J'ai, dans cet ordre d'idées, avec [me]s collaborateurs Haguenau et [W]allich, injecté soit du sérum [ar]tificiel (10 cent. cubes) dans le [liq]uide céphalo-rachidien, avec [ch]oc intense local et général consé[cu]tif, herpès buccal, etc.) soit du [va]ccin Nicolle Blaizot par voie vei[ne]use, dans le même but pyréthé[ra]pique, avec quelque succès. [L'i]noculation de la malaria à ces [ma]lheureux scléreux en plaques [n'a] pas été omise non plus.

[c]) Dans la série physiothérapi[qu]e, les rayons ultra-violets, les [ba]ins de soleil, les bains de mer [ch]auds, la radiothérapie vertébra[le], la diathermie, l'ionisation, etc., [les] eaux thermales les plus variées [qu]elle débauche de thérapeutique! [Et] comment ne pas être sceptique [de]vant ce flux énorme de médica[tio]ns si variées et tour à tour van[tée]s comme génératrices de guéri[so]n. Cette vaste énumération n'est[-ell]e pas la meilleure preuve de no[tr]e impuissance thérapeutique ?

Ici encore, comme pour la sclé[ro]se latérale amyotrophique, il est [trè]s probable qu'une infection pa[ra]sitaire est au point de départ de [l'a]tteinte des faisceaux blancs mé[du]llo-cérébelleux et que le virus [su]pposé présente, tout comme [da]ns la maladie de Charcot, une [com]pétence, une affinité, une électi[vit]é particulière pour certains dé[pa]rtements du système nerveux [ce]ntral. Il s'y cantonne, y trouve [sa] « nourriture » et y exalte de [tem]ps à autre sa vitalité et sa vi[ru]lence.

Pour détruire ce lamentable neu[ro]tropisme, cette phylie regretta[bl]e, il est probable qu'à côté de la [ch]imiothérapie, une place théra[pe]utique sera faite dans l'avenir [aux] des méthodes immunologiques.

***

Ainsi, grâce à de généreux phi[la]nthropes, il va devenir possible [de] sérier et d'approfondir ces pro[bl]èmes thérapeutiques.

La pensée est routinière et ne [s]ort qu'avec peine des sentiers [ba]ttus. Nous vivons trop souvent [en]tourés de murailles grises. Il [fa]ut les franchir.

CHRONIQUE MÉDICO JURIDIQUE

Le racolage des accidentés du travail et la loi du 25 octobre 1919

La loi du 25 octobre 1919 sur les ma[la]dies professionnelles contient un ar[tic]le 11, qui punit d'emprisonnement le [m]édecin qui racole des victimes d'acci[de]nts du travail par dons ou promes[se]s. Le tribunal correctionnel de la [Se]ine, en condamnant un médecin à [q]uinze jours de prison, a fait une ap[pl]ication, dans son jugement du 11 mai [19]26 (11e chambre) des dispositions pré[ci]tées.

Un médecin qui a promis et fait ef[fec]tuer à des victimes d'accident tout [au] moins le remboursement de leurs [fr]ais de déplacement en usant de l'in[ter]vention frauduleuse de racoleurs [fa]isant miroiter l'appât, même factice, [m]ais décisif du lucre, commet le délit [pr]évu par l'article 11 de la loi du 25 oc[to]bre 1919. L'ouvrier qui, se tenant en [pe]rmanence aux abords d'une usine, [pr]atique le racolage des victimes d'acci[de]nt du travail en leur promettant la [re]mise par une clinique, de sommes [d']argent indéterminées, et qui vit des [su]bsides de cette clinique se rend com[pli]ce du délit ci-dessus spécifié.

La responsabilité des compagnies de chemins de fer du fait de leurs médecins

Une compagnie de chemins de fer [ne] saurait être déclarée responsable du [fa]it de son médecin, en vertu de l'ar[tic]le 1384 du code civil. La responsa[bi]lité que fait peser ledit article sur le [co]mmettant du fait de son préposé [su]ppose que ce dernier peut recevoir [du] premier des instructions sur la ma[ni]ère de remplir ses fonctions ; il [n']existe, en effet, aucun lien de subor[di]nation entre une compagnie de che[m]ins de fer et les médecins choisis [p]ar elle pour les soins à donner à son [p]ersonnel, en ce qui concerne les dia[g]nostics des maladies et les méthodes [c]uratives formulées ou employées par [eu]x. Cette décision, rendue le 10 jan[vi]er 1927 par le tribunal civil de la [Se]ine, ne peut qu'être approuvée Mal[g]ré le louage des services, le médecin [es]t libre de donner ses soins comme il [l']entend.

[C]ertificat d'internement et responsabilité

Le médecin qui délivre un certificat [c]oncluant à l'internement dans un [a]sile d'aliénés n'encourt de responsa[bi]lité de ce chef que s'il a commis, en [dé]livrant ce certificat, une faute lourde. [L]a responsabilité, ajoute le tribunal de [D]ouai dans son jugement du 9 décem[b]re 1926, ne résulterait pas du fait [qu]'il est en désaccord avec d'autres [m]édecins, alors même que ce désac[co]rd ferait ressortir une erreur de [di]agnostic.

[U]ne femme, même séparée de biens, doit régler les soins donnés à son mari insolvable alors qu'il était atteint d'une maladie extra-conjugale.

La femme séparée de biens est tenue [d]e payer les honoraires du médecin [q]ui a soigné son mari, si celui-ci est [i]nsolvable. Ces honoraires peuvent [ê]tre considérés d'une part comme frais [d]e ménage que la femme doit suppor[te]r entièrement, en vertu de l'article [1]448 du code civil, s'il ne reste rien [a]u mari. D'autre part, les soins médi[ca]ux rentrent dans les devoirs de se[c]ours et d'assistance que les époux se [d]oivent mutuellement en vertu de l'ar[ti]cle 212 du code civil. Et la femme [n']est pas dispensée de son obligation [v]is-à-vis du médecin, lorsque les soins [o]nt été donnés à la suite d'une mala[di]e vénérienne contractée par le mari [a]u cours de relations... illicites. Cette [d]écision, qui est tout à fait juridique, [q]uoique vraiment surprenante, a été [r]endue le 11 janvier 1927 par le juge [d]e paix du 3e arrondissement de Paris.

[I]nauguration d'un centre régional de lutte contre le cancer à Marseille

Institué par arrêtés ministériels de [n]ovembre et décembre 1925, le centre [r]égional de lutte contre le cancer de [M]arseille, installé, dans la propriété [d]e l'hospice Sainte-Marguerite, dans [d]es bâtiments spécialement construits [e]t aménagés, sera inauguré le diman[c]he 19 février par M. le sénateur Paul [S]trauss, ancien ministre, qui a orga[n]isé avec le professeur Bergonié la [l]utte méthodique contre le cancer.

Son action s'exerce sur les Bouches[-d]u-Rhône, le Var, les Basses-Alpes, la [C]orse. Il a déjà coûté plus de 1.200.000 [f]rancs. Il possède des services de chi[r]urgie, de radiothérapie profonde, de [r]adium (1.300 milligr.) (Pavillon Ber[g]onié). Les laboratoires occupent le pa[v]illon Curie.

Le centre anticancéreux de Marseille [e]st dirigé par le professeur Reyniès.

LE SECRET MÉDICAL ET L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Suite de notre compte rendu de 1re page)

La commission de l'Académie, par l'organe de son rapporteur, proclame, une fois de plus que la loi et la jurisprudence sont d'accord en France, pour imposer au médecin le silence le plus absolu et les médecins, qui ont toujours considéré le secret médical comme leur étant imposé par leur conscience, sont reconnaissants à la commission de l'Académie d'avoir formulé en termes aussi nets l'obligation absolue de ce secret.

Le droit de garder le silence sur tous les faits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leur profession est un privilège que les médecins défendent jalousement. C'est du reste, dans l'intérêt particulier des malades et dans l'intérêt général de la société que le respect absolu du secret médical a été codifié par la loi.

On a dit que le secret médical résultait d'un contrat entre le malade et le médecin, mais ce contrat est tacite, puisque le fait pour un malade de demander les conseils d'un médecin suffit à l'établissement dudit contrat. D'autre part, le secret médical est plus que la résultante d'un contrat, car il existe, toutes les fois qu'un médecin est appelé par un tiers à donner ses soins à un malade qui ne l'a même pas choisi.

Dans l'intérêt général de la société il faut que le respect du secret médical soit assuré à tous ceux qui souffrent pour qu'ils puissent s'adresser en toute confiance au médecin et recevoir de lui les soins nécessaires.

Combien de malades ou de blessés renonceraient à demander l'aide du médecin s'ils craignaient la dénonciation de faits dont celui-ci aurait connaissance au cours de l'exercice de ses fonctions ?

Les médecins, dit-on parfois, sont les premiers à porter atteinte au secret médical et ils ne semblent pas lui attacher une grande importance. Certains de nos confrères, en effet, ne se rendent pas compte des devoirs qui leur incombent en cette matière, mais il s'agit là d'erreurs qui ne peuvent être invoquées contre le dogme de l'intangibilité du secret médical.

Le corps médical continue et continuera à défendre celui-ci dans l'intérêt de tous contre ceux qui veulent et voudront le détruire. Il a récemment exprimé une opinion catégorique à son sujet : au cours du Congrès des syndicats médicaux, il a, à l'unanimité des 17.000 médecins représentés, déclaré qu'il ne collaborerait à la loi d'assurances sociales que si celle-ci assurait le respect absolu du secret médical professionnel « qui ne devra être violé ni directement ni indirectement ».

Par la suppression du secret médical, le médecin traitant pouvant donner des renseignements sur la nature, l'évolution, le pronostic et même les causes des lésions sera le mieux placé, pour pouvoir fournir les certificats utiles au fonctionnement d'une organisation publique ou privée, s'occupant des malades ou des blessés et deviendrait ainsi en même temps un véritable médecin-contrôleur.

Mais, on oublie le rôle et les devoirs du médecin traitant qui, comme son nom l'indique, est destiné à assurer le diagnostic et le traitement des malades et est tenu au secret absolu pour tous les faits dont il a connaissance au cours de l'accomplissement de sa tâche. Ce médecin ne devrait jamais être appelé à fournir des renseignements sur son malade.

Lorsqu'un malade réclame un certificat, c'est pour le communiquer à un tiers ; le médecin sait l'usage qui sera fait de ce certificat et en le délivrant en qualité de médecin traitant, il viole indirectement le secret médical. J'ai été particulièrement heureux de voir le professeur Balthazard soutenir, dans l'une des motions du Congrès des syndicats, à laquelle je faisais allusion plus haut, que, dans la future loi sur les assurances sociales, le secret médical ne devait être violé ni directement ni indirectement.

On a eu tort de confondre le médecin traitant et le médecin qui — expert officieux, mandaté soit par un particulier, soit par une administration publique ou privée — est chargé d'examiner un malade ou un blessé non à l'effet de lui donner des soins, mais pour établir un certificat ou un rapport qui sera communiqué à son mandant. Ce second médecin n'est pas tenu au secret vis-à-vis de celui qui l'a délégué et le malade sait, au moment où il est examiné par lui, le but de cet examen.

Les deux rôles dont je viens de rappeler la différence ne peuvent être remplis par le même médecin. En effet, le médecin traitant est tenu au secret médical et il est mal placé pour rédiger des certificats et des rapports concernant les malades qu'il soigne : certificats qui doivent être complets et impartiaux.

Le professeur Balthazard s'élève avec raison contre l'exigence des compagnies d'assurances-vie qui réclament le diagnostic de la maladie ayant causé la mort d'un assuré. Il trouve de même inadmissible les prétentions des administrations départementales, des sociétés de secours mutuels et des administrations publiques ou privées d'obtenir communication de la nature des maladies traitées chez les assistés !

Le médecin traitant, placé dans les conditions les plus mauvaises pour délivrer les certificats qu'on réclame de lui, fournit des diagnostics de maladies ou de l'existence d'une incapacité qui sont loin de répondre toujours à la vérité. La responsabilité de cette situation retombe sur ceux dont les exigences illogiques ont établi une situation défectueuse.

Au lieu de persister dans la voie où l'on s'est engagé, il faut — le corps médical le réclame — que l'on en sorte et que l'on voie les choses telles qu'elles sont. Au lieu de négliger le secret médical, il faut veiller à sa conservation et à son respect.

Le secret médical doit toujours être respecté : voilà la règle.

Il y aura donc à rechercher les cas où, sans la violer, le médecin traitant pourra délivrer des certificats.

Je me permets donc de demander à l'Académie de vouloir bien émettre le vœu que, dans les lois et dans les règlements des administrations publiques et privées, le respect du secret médical soit rigoureusement observé. Le contrôle des bénéficiaires de toute organisation peut naturellement être fait, à la demande des administrations, par des médecins que celles-ci mandatent et qui, n'étant pas médecins traitants de ces bénéficiaires, ne sont pas astreints au secret médical vis-à-vis de leurs mandants.

M. Balthazard, dans la seconde conclusion qu'il soumet à l'Académie, admet que le secret médical peut être violé dans l'intérêt du médecin si le malade estime en conscience être autorisé à parler et s'il a été libéré préalablement du secret par l'intéressé.

Il est des cas où le médecin traitant, qui a eu connaissance de certains faits dans l'exercice de ses fonctions, peut seul apporter un témoignage sur ces faits et défendre son client contre les attaques dont il est l'objet.

Mais le médecin lui-même pourrait-il toujours prévoir les conséquences de son intervention et ne risquerait-il pas, au cours d'un interrogatoire judiciaire, de se trouver entraîné à révéler des faits défavorables à son client ? Son silence ne serait-il pas considéré comme un argument dont on pourrait faire état contre l'intéressé ?

La situation des médecins, qui est actuellement nette et précise, puisque le devoir de garder le secret est absolu, deviendrait très délicate. Les médecins se demanderaient souvent, avec angoisse, si leur devoir et l'intérêt de leur client leur commanderaient de parler ou de se taire. Quelle responsabilité encourraient-ils vis-à-vis des intéressés, dont les uns leur reprocheraient de se refuser à parler et les autres d'avoir trop parlé ?

Que l'on réfléchisse enfin à l'impression faite sur le public par ce nouveau dogme de la « relativité » du secret médical. Les malades, n'étant plus assurés de l'inviolabilité des secrets confiés aux médecins, hésiteraient à s'adresser à eux en toute confiance, ce qui entraînerait les conséquences les plus fâcheuses.

L'inviolabilité du secret médical peut présenter, dans certains cas, des inconvénients sérieux, mais, la perfection n'étant pas de ce monde, il faut faire le mieux possible. Si l'on met en parallèle les avantages et les inconvénients du secret médical, on doit conclure que les premiers l'emportent nettement sur les seconds et qu'en conséquence cette inviolabilité doit être respectée.

Le corps médical répugne à l'idée de dévoiler, même quand il est autorisé par les intéressés, les secrets qui lui ont été confiés et il se rend compte des dangers qui résulteraient de cette violation, même entourée des précautions signalées et autorisées par la loi. Il ne peut donc accepter que la moindre atténuation soit apportée à la rigueur du secret médical, et cela d'autant moins que, si celui-ci subissait une première atteinte, il continuerait à être peu à peu attaqué et finirait par disparaître.

Je ne puis que me ranger à cette doctrine du respect absolu du secret médical.

L'opinion du professeur Bar

L'Académie, pense M. Bar, ne saurait se désintéresser de cette question trop importante aussi bien au point de vue des intérêts généraux des assurés et de la santé publique qu'à celui des intérêts particuliers du corps médical.

Aussi, il y a lieu de demander à la commission de détacher de la question générale le point particulier des assurances sociales pour soumettre à l'Académie une proposition qui lui permette de faire intervenir sa haute autorité dans le débat.

Je propose donc, comme base de discussion le projet de déclaration suivant :

Certaines lois ont déjà imposé d'importantes dérogations à l'intangibilité absolue du secret médical, mais il peut être nécessaire de suspendre l'obligation du secret dans les matières où des intérêts d'un ordre public supérieur sont en cause. Cette exception à la règle générale ne saurait reposer que sur des textes législatifs, limitatifs et précis, supprimant toute appréciation individuelle et par suite toute responsabilité éventuelle du médecin.

De plus, ces textes ne pourraient être légitimes que si cette suspension du secret médical présentait réellement une utilité dans les matières envisagées et si le but à atteindre ne pouvait pas l'être par d'autres moyens.

L'Académie de médecine estime que ni l'une ni l'autre de ces deux conditions préalables ne se retrouvent dans l'organisation à prévoir pour les assurances sociales, alors que les malades qui leur seront soumis doivent trouver en elles, les mêmes garanties que dans la pratique privée.

Il ne saurait y avoir que deux ordres de remèdes efficaces : l'adoption de dispositions réglementaires de nature à intéresser les malades tout à la fois à l'économie des frais de traitement et à la rapidité de leur guérison, et l'organisation du contrôle des incapacités de travail et de leur durée en dehors du médecin traitant.

Il est assurément plus facile de compter sur les résultats de la suppression du secret médical que de faire les études nécessaires pour réaliser des dispositions réglementaires utiles et pour organiser un contrôle efficace, mais l'académie de médecine croit de son devoir de mettre en garde les pouvoirs publics contre le caractère illusoire d'une pareille espérance.

L'opinion de M. Weiss

M. Weiss signale que parmi les revendications du corps médical, se trouve comme condition absolue de son adhésion à la loi sur les assurances sociales « le respect du secret professionnel ».

Ceci, dit-il, me paraît simplement impossible, si les assurances sociales fonctionnent dans toute la France, hélas ! même approximativement, comme je les vois fonctionner en Alsace, ou comme elles fonctionnent en Allemagne.

Je lis, en effet, dans le rapport du médecin chef du contrôle, précédemment appelé médecin de confiance ! (charmant pour les autres), que dans l'année 1925-1926 (1er oct. 1925-30 nov. 1926) 1.672 malades furent cités à l'examen, dont 979, soit 58,55 %, ne se présentèrent pas et, par suite, n'eurent plus droit aux soins. En 1924-1925, 1.969 furent cités, dont 1.227, soit 62,31 % firent défaut, parce qu'ils n'étaient pas réellement malades, ou parce qu'il leur déplaisait de raconter à un inconnu ayant la confiance de la caisse, mais pas la leur, qu'ils avaient eu la syphilis ou toute autre chose.

Bref, plus de droits aux soins pour lesquels ils avaient payé.

Voilà les faits, sans commentaire autre que celui-ci : les gens aisés échapperont à tous ces inconvénients; les assurés, les familles ouvrières pour lesquelles ces lois sont préparées, verront étaler toutes leurs tares, tous leurs malheurs les plus douloureux.

Et ce n'est malheureusement pas tout.

L'AVIS DE NOS LECTEURS

Très honoré confrère,

C'est avec le plus vif intérêt que j'ai lu dans le *Siècle médical* votre enquête sur le « Secret professionnel ».

Des faits précis valent plus que la théorie. Il y a peu de temps, je reçus la visite d'une femme « érotique professionnelle », pour des boutons au visage. Je l'ai examinée et constaté une syphilis intense avec éruption discrète sur la peau et manifestations typiques au niveau des organes génitaux. Je suis surpris qu'elle puisse librement exercer sa profession.

« Ce n'est pas de ma faute, me dit-elle, j'ai passé les visites, mais on ne m'a rien trouvé. »

Je lui explique qu'elle constitue un grave danger, je la supplie de cesser son « travail », de se soigner et qu'ainsi elle sera susceptible de reprendre son métier plus tard.

Le Wassermann pratiqué fut positif.

Je fis un traitement intensif. Mais au troisième rendez-vous, la malade ne revint pas.

Alors que penser d'un secret professionnel, qui me rend complice d'une femme extrêmement contagieuse et de par son métier capable de contagionner qui voudra.

N'aurais-je pas mieux fait (autorisé par une loi) de la signaler à la police sanitaire de ma ville pour la faire hospitaliser et isoler.

« Ma clientèle, m'a-t-elle dit lors de sa première visite, se compose non pas de jeunes gens... mais surtout d'hommes mariés. »

Vous voyez l'action néfaste qu'elle a exercée pendant toute la période contagieuse et qu'elle continue peut-être.

L'exemple cité par le docteur Rist est particulièrement vrai. Tous les jours je vois des malades tuberculeux, crachant leurs bacilles sans précaution, parce que le praticien imbu de « secret professionnel » croit devoir ne rien dire à l'entourage.

Et puis la fausse couche criminelle. La femme qui m'avoue avoir vu une telle qui lui a placé la sonde et qui lui a dit, il n'y a rien à craindre. Aller trouver le médecin dès que la perte de sang survient. Celui-ci appellera son collègue le chirurgien, qui curettera. Et tout sera fini.

Ce sont des séries que j'ai vu. Et que je dois taire et protéger grâce au secret professionnel.

Il n'y a pas d'erreur, des modifications urgentes s'imposent. Le médecin n'est pas obligé de protéger la syphilitique professionnelle échappée au contrôle pour qu'elle aille contaminer une ville.

Le médecin ne doit pas assister au criminel acte du tuberculeux qui propage ses bacilles aux enfants.

Le médecin ne devrait pas « protéger » l'avorteuse.

Il y a des cas d'espèce qui tombent sous le bon sens. Secret professionnel, oui, dans son noble esprit de protection des gens de bien et non pour favoriser le crime.

Veuillez agréer, très honoré confrère, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Docteur L. S.

***

Monsieur,

Voulez-vous permettre à un *vieux* médecin de campagne de vous apporter respectueusement son approbation au sujet du secret professionnel ?

1° Il est absurde qu'un médecin puisse en justice se retrancher derrière le secret professionnel et que par son refus de témoigner il puisse faire acquitter un criminel ;

2° Pourquoi on nous oppose la loi, demandons l'application de la loi, et en particulier de celle qui exige que, *aucun permis d'inhumer ne soit délivré sans un certificat du médecin de l'état-civil, constatant le décès ; je m'explique :*

Dans « 99 *pour* 100 » des communes, il n'y a pas de médecin de l'état civil et le maire ou plutôt le secrétaire de la mairie délivre tous les permis d'inhumer sans demander un certificat médical attestant :

1° Que le décès est réel ;

2° Que le décès *n'est pas dû à quelque crime.*

Et voici le résultat de cette pratique : je pourrais citer de nombreux cas, je me contenterai de *deux* qui sont typiques et qui me sont personnels ; *je puis donc vous les certifier authentiques :*

1° Je suis appelé un matin à 7 heures pour aller voir un malade à la campagne, et quand j'arrive à 8 heures, la famille m'annonce que le malade *vient de mourir* ; par acquit de conscience je vais voir le corps pour constater que le cœur ne bat plus et je m'aperçois alors que le corps *est froid et qu'il est absolument rigide :* pour moi la mort remontait dans la nuit, peut-être la veille au soir, bien avant l'heure, 6 heures du matin, où le commissionnaire était parti pour venir me chercher ; de plus le corps était couvert d'ecchymoses et j'estime que le vieillard avait été assommé par sa famille. Comme on ne lui demandait aucun certificat, la famille a déclaré au maire que le vieux était mort d'une pneumonie et *que j'avais été appelé ;* sans autre explication, le maire a délivré un permis d'inhumer ;

2° Un homme vient me chercher pour sa femme qui a une perte et quand j'arrive à la maison je ne trouve personne que la malade qui est au lit et le parquet de la chambre qui a été lavé au milieu pour enlever une grosse tache de sang ; examinant la malade je constate qu'elle vient d'accoucher et tous les risques d'une grossesse arrivée à son terme normal, qu'elle nie du reste formellement, ainsi que l'accouchement, *alors qu'un chien achève de manger le placenta sur un fumier, directement sous la fenêtre de la chambre.* Ne trouvant rien et n'obtenant aucune réponse de cette femme, *et son mari se cachant,* je m'en vais en déclarant que je vais envoyer les gendarmes, aussi je n'étais pas plutôt chez moi, que le frère du mari venait m'annoncer que l'on avait trouvé l'enfant *étouffé entre deux matelas* et me supplier de ne rien dire ; le lendemain l'enfant déclaré mort-né était enterré avec un permis d'inhumer du maire délivré sans certificat médical.

Si la loi avait été appliquée, si le maire avait, comme c'était son devoir, réclamé un certificat médical, *ces deux crimes ne restaient pas impunis ;* et maintenant supposez que j'eusse été appelé à témoigner en cour d'assises dans ces deux affaires, me voyez-vous obligé de me retrancher derrière le secret professionnel ! C'est absurde ! C'est idiot !

Veuillez agréer, monsieur, l'assurance de ma respectueuse considération.

Docteur P. T.

***

A propos du rapport du professeur Balthazard et des avis qu'il suscite en matière de secret médical, je me permets de vous adresser, à mon tour, quelques réflexions, estimant que, sans cesser de s'imposer, aujourd'hui autant que jamais, à la pratique de notre profession, le secret médical mérite cependant qu'on le modernise en sa doctrine comme en sa pratique et de façon à ce que, sans compromettre la saine tradition qu'il représente, il lui soit permis d'acquérir quelques facilités d'adaption qui lui manquent encore.

Et c'est pour cela qu'il m'a paru qu'il y avait lieu de distinguer, peut-être plus nettement qu'on ne le fait, différentes conditions d'application du secret médical, soit qu'il s'adresse très particulièrement de médecin à client, soit qu'il exerce dans le domaine plus élargi des familles et des administrations.

Dans le premier cas, qui est celui d'un secret étroitement circonscrit aux relations d'un malade faisant confiance au médecin de son choix, il ne saurait y avoir d'hésitation à affirmer que le secret professionel s'impose avec son antique rigueur et à l'instar du secret de la confession.

Mais, en dehors de ce cadre de relations d'individu à individu, le médecin a maintes fois à connaître d'un malade dans le cadre de sa famille ou des administrations : ainsi en est-il, par exemple, lors d'un examen d'un aliéné en vue de son internement.

Or, dans cet autre cas, le secret s'impose encore, mais en des conditions nécessairement moins étroites et qui, pardessus le malade, vont s'étendre aux mandataires autorisés des familles et des administrations.

Et ainsi, grâce à ces modalités d'application liées à des situations différentes, et qu'il s'agit de bien déterminer, il semble que, sans rien perdre de sa traditionnelle valeur, le secret médical puisse plus aisément répondre à des besoins nouveaux.

J'ajoute que, lorsqu'on légifèrera sur le secret médical, il sera bon de prévoir par quelles mesures de réglementation certains services *para-médicaux* — telles les directions non médicales d'asiles, d'hôpitaux, etc., pourront être mises en garde contre les occasions fréquentes d'y porter atteinte.

Daignez agréer, M. le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

Docteur P.

Les maisons de santé sont des entreprises assujetties à la loi de 1898 sur les accidents du travail

Les maisons de santé tenues par un médecin sont-elles des entreprises commerciales, et lorsqu'une infirmière, au service d'une de ces maisons est blessée au cours de son travail, peut-elle revendiquer les dispositions de la loi de 1898 sur les accidents du travail ?

La Chambre des requêtes de la Cour de cassation, dans son arrêt du 6 juillet 1927, a répondu par l'affirmative. Pour elle, la loi du 16 avril 1908 a étendu à toutes les exploitations commerciales la législation sur les accidents du travail et le décret du 27 septembre 1906, sanctionné par la loi du 22 août 1913, comprend parmi les professions soumises à cette législation, toute personne tenant une maison particulière de santé.

Ces textes s'appliquent nécessairement aux médecins qui, dans un but lucratif, exploitent une clinique ou une maison de santé lorsque les juges du fond constatent le caractère commercial de l'entreprise.

Par un premier arrêt de principe du 12 novembre 1923 (*Gazette du Palais* 1923, 2, 723), la Cour de cassation avait décidé que les maisons de santé et les cliniques médicales procurant, contre rémunération, aux malades, avec les soins médicaux, le logement et la nourriture, étaient en principe des entreprises commerciales soumises par la loi du 12 avril 1906 à la législation sur les accidents du travail seraient-elles tenues par un médecin et quelle que soit l'importance du traitement médical eu égard aux autres fournitures. Le tribunal de Bourges avait jugé, le 25 mars 1924 (*Gazette du Palais* 1924, 2. 216), dans le même sens.

La Cour d'appel de Paris, dans un arrêt du 15 juin 1925 (*Gazette du Palais* 1925, 2, 480), qui avait fait l'objet du pouvoir tranché par la Cour de cassation, avait appliqué cette jurisprudence, en reconnaissant le caractère commercial à une clinique de médecins, où des malades étaient hospitalisés et soignés suivant les prescriptions de leur médecin traitant.

La chambre des requêtes, par l'arrêt ci-dessus, a rejeté le pourvoi fondé sur le caractère non commercial de cette entreprise.

Signalons un jugement de tribunal civil de la Seine en date du 29 juin 1926 (*Gazette du Palais,* 30 octobre 1927) a résilié le bail d'une clinique d'accouchement en raison de sa commercialité, alors que le bail avait envisagé l'établissement sans malades, par les motifs suivants.

« Une clinique d'accouchement constitue incontestablement une entreprise commerciale. On y conduit ou en fait sortir, parfois avec des voitures, les personnes qui doivent être délivrées ou ont été délivrées ; on y entend fatalement les cris de douleur des mères, les pleurs des enfants ; il y a un va-et-vient fatal d'infirmiers, de garde-malades ou de fournisseurs, et l'existence d'une annonce extérieure n'est pas nécessaire pour donner à une entreprise le caractère commercial.

» Malgré qu'il soit spécifié sur le bail que la clinique ne devrait pas comporter de malades, on peut affirmer qu'une clinique sans malades est un non sens, puisqu'elle n'a d'autre raison d'exister que d'en recevoir. On ne saurait ergoter sur le sens du terme « malade ». Un accouchement difficile, tel qu'une opération césarienne sous le chloroforme, constitue une intervention plus importante et plus grave que beaucoup d'opérations courantes. »

Enfin, la Cour d'appel d'Aix, dans un arrêt du 20 novembre 1926 (*Gazette des tribunaux,* 12 juillet 1927), a décidé qu'il fallait comprendre dans l'application de la loi de 1906, les dépendances d'une clinique pour accidents du travail, comme le cabinet de consultations et les divers postes de secours isolé, installés dans des quartiers différents de la même ville, dans lesquels les blessés du travail étaient rapidement pansés et dirigés, suivant leur état, sur la clinique. Ces dépendances forment avec la clinique un tout indivisible, une véritable organisation unique, et une seule exploitation commerciale.

Comme on le voit, la question est complètement résolue dans le sens de l'assujettissement à la loi sur les accidents du travail.

A. D.

CHRONIQUE IMMOBILIÈRE

A travers les journaux et revues

LA THORACENTHÈSE SANS ASPIRATION

Journal des sciences médicales de Lille, professeur Langeron :

L'aspiration n'est pas nécessaire pour l'évacuation d'un liquide pleural. — On aspirait et on continue à aspirer, dans l'ignorance exacte de la pression existante au niveau des épanchements pleuraux.

L'aspiration est inutile dans la très grande majorité des cas pour réaliser le *degré utile* d'évacuation pleurale. Et d'ailleurs, même avec aspiration, on ne saurait avoir la prétention d'assécher complètement une plèvre ; il faut cependant faire exception pour certains liquides particulièrement visqueux, pour les pleurésies purulentes, pour certaines pleurésies, à la vérité discutables, dites « bloquées » ; mais, outre que ces éventualités sont exceptionnelles, elles relèvent, pour la plupart, de procédés thérapeutiques spéciaux tels que la pleurotomie.

L'aspiration d'un épanchement pleural est souvent dangereuse. — Il y a pour cela deux raisons, à savoir, que dans la pratique habituelle de ces aspirations, on ne tient pas compte, ni de la pression négative sous laquelle se fait cette aspiration, ni de la rapidité avec laquelle on la fait.

C'est ainsi qu'au cours même de la thoracentèse peuvent se produire, du fait d'une déplétion trop rapide ou trop intense, les accidents, généralement du reste sans gravité, de l'*œdème a vacuo* ; les jours suivants, on peut observer des signes d'épanchement hydro-aérique indiquant une *perforation pulmonaire*, effectuée de dedans en dehors à la faveur d'une déplétion trop intense réalisant une sorte de ventouse sur un poumon infiltré, plus ou moins rigide et inapte à réhabiter l'espace laissé libre par l'évacuation du liquide. Ces perforations peuvent être la source d'accidents ennuyeux, voire même graves, comme la transformation purulente de l'épanchement, et, pour ma part, je l'ai observée plusieurs fois.

Enfin, on a signalé à maintes reprises, et on a vérifié à l'autopsie des *éruptions granuliques* consécutives à des déplétions poussées trop loin et ces faits s'expliquent aisément maintenant que l'on connaît bien, à la lumière du pneumothorax thérapeutique, l'action bienfaisante réalisée par la collapsothérapie d'un épanchement liquide (ou gazeux) spontané sur un poumon tuberculeux ou en imminence tuberculeuse.

TRAITEMENT ET PRÉVENTION DES ENTÉRITES DUES AU CYANURE DE MERCURE PAR LE CHLORURE DE CALCIUM

La Pratique médicale française, docteur Gaston Aymès :

Je fus prié de voir, il y a cinq ans, un malade qui, me dit sa femme, se plaignait de vives douleurs abdominales, « faisait du sang » et avait reçu, en fin de matinée, une injection intraveineuse de « mercure ». Me rappelant les bons résultats obtenus par Rist, Ameuille, Merhlen, dans les diarrhées rebelles des tuberculeux par l'emploi d'injections intraveineuses de solutions de $CaCl^2$, à concentration élevée, il est vrai (50 %), j'emportai chez mon malade des ampoules de 22 cc. d'une solution à 10 % de $CaCl^2$ que j'utilisais à l'hôpital dans le traitement des myoclonies post-encéphalitiques et de la chorée. Il s'agissait bien en effet d'une entérite par intolérance au cyanure. Je pratiquai donc l'injection du contenu d'une ampoule, tout en prescrivant la thérapeutique sédative habituelle. Le malade eut encore une selle sanglante dans l'heure suivante, et tout redevint normal.

Je répétai avec le même succès ce traitement chez un autre malade, si bien qu'encouragé par ce résultat, je pensai pouvoir, chez les sujets intolérants, utiliser, associés dans une même préparation, sel de mercure et sel de calcium, selon la formule suivante :

Cyanure d'hydrargyre....	1	centigr.
Chlorure de Calcium pur.	0,10	centigr.
Sérum lactosé à 15 p. 1.000	2	c. cubes

Chez des malades du service de mon maître le professeur Roger, qui recevaient tous les deux jours une dose de 1 centigr. de $Cy2\ Hg$ et présentaient de la colite dysentériforme, il ne fut pas nécessaire de modifier en quoi que ce soit le rythme des injections, grâce à la substitution de la solution chloruro-cyanurée à la solution cyanurée ordinaire.

Depuis lors, j'ai bien souvent vérifié l'efficacité de cette association. Je cite volontiers le cas suivant, particulièrement intéressant :

Une malade, ancienne spécifique, observée avec mon ami le docteur Jean Raybaud, présentait au cours d'une grossesse des accidents typiques de tétanie, avec intolérance aux plus faibles doses de cyanure. Non seulement les ampoules de solution $CaCl2\text{-}Cy2Hg$ ont été parfaitement tolérées, mais la tétanie s'est rapidement améliorée sous l'influence sans doute du $CaCl2$ qui répondait là à une double indication.

Actuellement, comme par le passé, j'utilise la solution simple de cyanure, mais lorsque éclate un accident d'ordre entéritique, je substitue à cette solution celle comportant l'association de chlorure de Ca.

LA CURE RAPIDE DES CONTRACTURES MUSCULAIRES DUES A UN TRAUMATISME D'EFFORT

La Clinique, docteur WETERWALD :

I. — *Coup de fouet, lumbago* et *torticolis* d'effort ont vraisemblablement même cause et même mécanisme.

Ils guérissent rapidement par le même traitement.

II. — La contracture qui en est le symptôme apparent est une réaction de défense contre la douleur.

III. — La douleur peut être consécutive à la formation d'un névrome au voisinage d'un petit foyer hémorragique.

IV. — En principe et dans les cas récents, ces traumatismes guérissent en une séance d'un traitement comprenant :

a) Le repérage du foyer de l'hématome-névrome ;

b) Le massage de ce foyer ;

c) Une gymnastique rationnelle.

V. — Les traumatismes d'effort ne sont généralement pas la conséquence d'une contraction musculaire très énergique. Il faut donc admettre dans leur étiologie une certaine prédisposition. Celle-ci existe chez les arthritiques, c'est-à-dire chez les sujets dont les tissus (le conjonctif en particulier) ont une tendance héréditaire ou acquise à la présclérose.

VI. — Le traitement préventif est un entraînement progressif et continu des tissus par l'exercice quotidien.

L'INTERNAT EN PROVINCE

La Renaissance médico-chirurgicale, docteur TUSSAU :

Afin de permettre aux étudiants de lutter contre la vie chère, afin de permettre aux travailleurs qu'un malheur de famille atteint parfois au cours des études médicales, nous estimons que les universités de province pourraient s'inspirer de l'exemple ci-dessous, réalisé déjà par l'Université de Paris, vis-à-vis des hospices civils de Versailles.

Par autorisation de la Faculte de médecine de Paris, les élèves de troisième et quatrième années (AR) et de quatrième et cinquième années (NR), en cours de leurs études médicales, peuvent faire comme internes, à Versailles, le stage hospitalier régulier.

Autour des facultés de province se trouvent çà et là des hôpitaux de chef-lieu pourvus de chirurgiens consommés et de médecins d'élite.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Le problème des carburants et l'industrie chimique allemande

Ayant été obligée à la fin de la guerre, et du fait du blocus maritime de plus en plus strict de se rationner en pétrole et en essence, presque à la veille de manquer, l'Allemagne, dès la paix signée, s'est préoccupée d'étudier la fabrication chimique de carburants susceptibles de remplacer l'essence.

Au lendemain de l'armistice, le docteur H. Grossmann a publié dans la *Technische Rundschau* une étude des problèmes mondiaux intéressant l'industrie chimique et principalement celle des carburants.

Ce savant professeur disait notamment :

— La suprématie mondiale appartiendra aux nations rendues indépendantes par leur richesse en potasse, en engrais, en azotes synthétiques et en phosphates.

» Pour l'alimentation des moteurs et pour remplacer l'essence de plus en plus chère et qui sera de plus en plus défaillante, les industries de l'alcool synthétique, et subsidiairement des acides acétique et aldéhydes synthétiques seront l'apanage des nations utilisant la houille blanche. »

Dans la suite, l'Allemagne, dont on connaît le colossal effort, a fourni à ses industries chimiques les encouragements financiers les plus absolus.

Grâce à l'utilisation de ses lignites, de ses tourbes, de ses charbons bitumeux, elle produit en abondance du benzol, des huiles de goudron et des goudrons pour moteurs Diesel, ainsi que des huiles de graissage à bas prix.

Depuis longtemps aussi en Allemagne, on extrait par distillation du charbon à basse température et dans le vide du pétrole et de l'essence, et un consortium d'établissements de produits chimiques emploie le procédé à la Tétraline pour fixer l'hydrogène sous pression sur la naphtaline.

Rappelons que la Tétraline est un produit dont le nom véritable est Tétra-hydro-naphtaline.

Cette fabrication permet, en partant de la naphtaline très abondante — recueillie, disons-le, en passant dans des tubes des usines génératrices de gaz d'éclairage — d'obtenir des combustibles liquides qu'on peut utiliser pour les moteurs d'automobiles, en les mélangeant à de l'alcool synthétique.

Peu de gens connaissent ces détails en France et personne ne connaît les procédés employés qui sont gardés jalousement.

Il est vrai qu'en France, notre grand chimiste Georges Claude, dont les découvertes sont admirables, est arrivé à trouver un procédé de préparation et de réaction de l'hydrogène sous pression qui dépasse beaucoup les procédés allemands.

Mais par contre, qui peut dire en France si nous avons un autre carburant, d'emploi courant, que l'essence.

Un ingénieur russe avait proposé un carburant extrait des goudrons de houille. Il n'avait pas la prétention qu'il fut parfait, mais dès les premiers essais, sous prétexte d'imperfection, d'inconstance dans ses qualités, il semble qu'on ait abandonné toute velléité de continuer les recherches. Et cependant, ce carburant avait le grand avantage, des essais l'ont prouvé, d'être ininflammable : on a fait, par exemple, cette expérience : on jetait un seau de ce carburant sur un feu de bois ou de papier, tout s'éteignait. Il fut même question à un moment qu'il fut adopté exclusivement pour les hydravions de la marine nationale. Puis, brusquement, le silence s'est fait sur cette question.

Et cependant, l'Angleterre vient d'annoncer, il y a quelques jours, qu'un procédé définitif de fabrication d'un carburant, en partant de la distillation de la houille, était à présent au point et avait donné toute satisfaction.

Certes, nous devons une grosse reconnaissance à M. Briand qui, dernièrement, faisait savoir que, grâce à ses habiles négociations, la France était assurée d'un très gros pourcentage de la production des pétroles de Mossoul.

Mais de Mossoul aux rives de France, il y a quelques kilomètres. Qui assurera en temps de guerre, toujours possible, hélas ! que les cargos pétroliers partis des côtes de Syrie, pourront arriver sains et saufs à nos ports de la Méditerranée ?

Et puisque en définitive, il est prouvé qu'à l'étranger des carburants utilisables pour les moteurs à explosion peuvent être extraits de la houille, puisque nous avons des chimistes éminents, pourquoi attendons-nous ?

Ce maire est vraiment un père pour les enfants de sa commune

Les automobilistes qui passeront par hasard à Clécy, petit bourg de 1.300 habitants, sur la route qui va de Falaise à Angers, devraient bien s'arrêter. Sur la place de la Mairie, ils chercheraient l'emplacement réservé aux affiches officielles et liraient avec une heureuse stupéfaction cet arrêté :

« Nous Adolphe-Pierre Martin, maire de Clécy, officier de l'Instruction publique, vu la loi du 5 avril 1884, les articles n° tant et tant, etc., considérant que par suite de la circulation intense des voitures, il est dangereux de laisser errer sans surveillance des enfants en bas-âge dans les rues et sur la grande route,

» Considérant qu'il appartient au maire de veiller à la commodité de la circulation en même temps qu'à la sécurité de ses administrés,

» Considérant qu'il importe de prendre des mesures pour éviter de graves accidents dont pourrait être cause l'insouciance de certains habitants laissant leurs enfants sans surveillance à l'abandon dans les rues ;

» Arrêtons : Il est interdit de laisser circuler dans les rues du bourg aucun enfant âgé de moins de 5 ans sans qu'il soit accompagné d'un parent, d'un ami, d'un serviteur ou d'une personne chargée de sa garde. Tout enfant rencontré seul dans les rues sera conduit à l'école enfantine ou sera remis à ses parents contre lesquels une contravention sera dressée. »

Ainsi donc, voici le premier maire qui, en France, ne se contente pas de s'en rapporter aux effets de la recommandation à présent classique apposée par un industriel intelligent doublé d'un philanthrope à l'entrée des villages : « Attention aux enfants ! » Ce maire, officier de l'Instruction publique, s'il ne connaît pas l'adage latin de la médecine « Principis obsta, sero medicina paratur », le met tout au moins en pratique. Ce maire, qui n'est point juge correctionnel, porte un coup sérieux au fameux article 1382 du Code civil qui laisse trop souvent retomber la faute sur l'automobiliste, quelles que soient les circonstances d'un accident, car cet homme de bon sens estime qu'il y a grave négligence, donc faute préalable, à laisser de jeunes enfants vagabonder seuls dans les rues.

Il faut souhaiter que tous les maires de France prennent à présent exemple sur M. Adolphe-Pierre Martin, officier de l'Instruction publique, maire de Clécy.

Le problème du revêtement des routes

A mesure que croît l'intensité du trafic sur les routes de France, principalement du fait des autos, le problème de leur revêtement prend de jour en jour une acuité plus grande.

Un bon revêtement de route doit être résistant à l'usure, il doit être adhérent et aussi peu dérapant que possible ; il doit aussi être relativement bon marché.

Bien des matières diverses ont été essayées : macadam, béton, petits pavés mosaïques en granit.

A l'expérience, et sous bien des points de vue, c'est ce dernier mode de revêtement qui semble comporter le plus d'avantages. Il est résistant, peu favorable aux dérapages et son prix assez bas.

Contrairement à ce qui a été déclaré par un député en novembre dernier, lors de la discussion du budget des travaux publics à la Chambre, il n'y a pas qu'en Allemagne où ce genre de pavage puisse être obtenu par l'office des prestations en nature, car les Vosges, l'Alsace, la Normandie, la Bretagne, l'Anjou, le Massif Central, les Pyrénées, la Savoie, possèdent des ateliers munis des installations spéciales en marteaux pilons et en chantiers de cassage, en nombre suffisant pour satisfaire aux besoins des routes de France.

Non pas, certes, qu'il soit question de la réfection des 40.000 kilomètres de nos routes, car le budget des travaux publics n'y suffirait pas, et M Tardieu, ministre de ce département, l'avait très clairement exposé au cours d'un banquet organisé il y a quelque temps par l'Automobile Club de l'Ile-de-France ; mais seulement d'applications de plus en plus étendues au fur et à mesure des besoins.

Car, incontestablement, le pavé mosaïque en granit possède de remarquables qualités, à condition d'être posé sur une infrastructure de béton, et ses qualités antidérapantes sont supérieures à tout autre mode de revêtement.

Sait-on qu'il y a dans l'utilisation des pavés mosaïques en granit non seulement une économie sensible à réaliser puisqu'en somme on utilise en grande partie les déchets des tailles de granit dans les carrières, mais qu'au point de vue balance de notre commerce, on favorise notre industrie. Car si énorme que cela puisse être, nos pavés mosaïques de granit, faute d'être utilisés en France, s'en vont à l'étranger, en Allemagne, en Espagne, en Suisse, et, par contre, seconde anomalie, nous faisons venir de l'étranger des matériaux pour le revêtement de nos routes qui sont bien inférieurs à ce que nous possédons chez nous !

Il serait donc à souhaiter que pour commencer on utilisât ce mode de pavage pour la traversée des villes, pour les virages aigus qui deviennent par temps humide de vrais casse-cou et qu'il est facile de relever d'un angle convenable.

Personnellement, aux environs de Paris, nous avons constaté que le roulement sur revêtement en pavés mosaïques posés sur béton est aussi doux que sur route en bon état asphaltée ou goudronnée. Mais tandis que sur ces chemins, par temps de pluie, on est obligé de ralentir considérablement sa vitesse, sur granit mosaïque, cette mesure de prudence indispensable est absolument inutile, la voiture à toutes les allures tient sa ligne sans aucune tendance au dérapage.

Pour cette question du pavage en granit, comme pour bien d'autres, la France ignore ses richesses propres et va chercher bien loin et très cher ce qu'elle a sous la main et à bon compte.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

LES OBSÉDÉS, par *Raymond Mallet*, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, expert près les tribunaux, préface du docteur Séglas, médecin honoraire de la Salpêtrière. — « Ouvrage de tradition toute française, livre essentiellement clinique », dit le docteur Séglas dans sa préface. Par ses considérations pathogéniques, il rejoint en effet la théorie affective de Morel, rajeunie par les acquisitions récentes sur la pathologie du sympathique. Et ces considérations découlent de l'étude clinique de l'obsédé, qui apparaît à l'auteur « comme un malade organique, non comme un possédé du démon de la sexualité », relevant d'une thérapeutique « dégagée de toute pratique exorcisante ».

(1 vol. de 116 pages, 12 fr., chez Doin.)

LA SYPHILIS AURICULAIRE (oreille et nerf acoustique) par *S. Ramadier*, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris. — Le dernier travail d'ensemble sur la syphilis auriculaire datant de 1907, l'apparition de ce livre vient donc à son heure. Nul plus que l'auteur de ce livre n'était qualifié pour l'écrire. Il s'adresse non seulement aux otologistes, syphiligraphes et neurologistes, mais aussi et avant tout aux médecins non spécialisés à qui auront recours d'abord et le plus souvent les malades atteints de syphilis auriculaire, en particulier lorsqu'ils sont atteints de formes tardives et isolées. Ce livre offre donc un grand intérêt d'actualité.

(1 vol. de 180 pages, 15 fr., chez Doin.)

VIENT DE PARAITRE

ANTHONY (R.). — Anatomie comparée du cerveau, 372 p, 70 fr.

FAURE et SIREDEY. — Traité de gynécologie médico-chirurgicale, 4e édit., 1328 p., 200 fr.

NICAUD (P.). — L'Aspergillose pulmonaire, 24 p., 12 fr.

TACAIL (Dr). — Notions élémentaires d'orthodontie, II-176 p., 40 fr.

ACHARD. — Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 326 p., 34 fig., 32 fr.

BRESSOLES. — Contribution à l'étude des sels de bismuth radioactifs, 94 p., 6 fr.

CALMETTE. — L'infection bacillaire et la Tuberculose chez l'homme et chez les animaux, 884 p., 30 fig., 34 pl. dont 25 en couleurs, 125 fr.

DUVAL, ROUY (J.-Ch.), BÉCLÈRE. — Radiologie clinique du tube digestif. I. Estomac et Duodéum, 340 p., 832 fig., Rel. en 1 vol. : 250 fr.; en 2 vol. 265 fr.

ECONOMO. — L'Architecture cellulaire normale de l'écorce cérébrale. Traduction française, 184 p., 80 fr.

HEWYER. — Encéphale. Coll. Les Petits Précis., 178 p. Cart. : 10 fr.

LESNÉ, RIBADEAU-DUMAS, WEILL (B.), HALLÉ, MARTIN, MOUCHET, CANTONNET (A.). — Conférences du dimanche. I. Pédiatrie pratique, 224 p., 15 fr.

MARIE (Pierre). — Travaux et Mémoires, 394 p., 48 fig. et 2 pl., 30 fr.

ROMARY. — Traitement préventif de la grippe, 62 p., 6 fr.

WOLFERS (F.). — Eléments de la physique des Rayons X, 336 p., 25 fr.

BARRAUD (Dr). — Nos enfants à la mer, 120 p., 8 fr.

DUBOST. — Bases physiques de la radiothérapie, 99 p., 10 fr.

SICCO (A.). — Psychophysiologie et psychopatologie du corps thyroïde, 108 p., 10 fr.

BORDIER. — Diathermie et Diathermothérapie, 620 p., 222 fig., 60 fr.

COLLET (F.-J.). — Oto-Laryngologie avec applications à la neurologie, 1.120 p., 150 fr.

DERON (R.). — Le Syndrome maniaque, 372 p., Br. : 55 fr.

GLEY. — Traité élémentaire de physiologie, 7e édit., 2 vol., 1.200 p. avec 300 fig., 95 fr.

HEYMANN (Kurth). — Chimiothérapie par voie buccale avec l'arsenic. Préface du Dr Levaditi, 134 p., 20 fr.

LAFFITTE (A.), GAUTIER (C.), CARRIÉ (P. A.) et MAY (Etienne). — Nouveau traité de pathologie interne. T. II, 2e partie, 872 p., 150 fr.

N... — Biographie du professeur Gilbert. Coll. Paris médical, 80 p. avec portraits, 8 fr.

QUINTERO. — Technique orthodontique. Traité de Stomatologie, 410 p. avec 350 fig., 65 fr.

RICHET (Charles), fils. — Cinq leçons sur les actualités physiologiques. Actualités médicales, 130 p. avec 15 fig., 12 fr.

WEITZ. — Formulaire des médicaments nouveaux pour 1928, 374 p., 20 fr.

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS
PROVENCE : 59.38, 59.39
BI-MENSUEL
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

JEUDI 1er MARS 1928
DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 20
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

L'ACCOUCHEMENT A HEURE FIXÉE

Ce qu'est exactement la méthode du professeur Paul Delmas, de Montpellier

Le professeur Delmas, titulaire de la Chaire de Clinique Obstétricale de Montpellier, a fait à la Société de gynécologie de cette ville une communication retentissante.

Il était important, pour en connaître la portée exacte, d'avoir des éléments d'information recueillis sur place.

Voici, rapportés directement par l'envoyé spécial du Siècle Médical, d'une part, le texte complet de l'auteur et, d'autre part, les appréciations de ses collègues qui ont vu naître la méthode ou l'ont expérimentée eux-mêmes.

*****

Le texte original de la communication à la Société de gynécologie de Montpellier

« Evacuation extemporanée de l'utérus »

I. — **Définition**

Sous ce titre, je me propose de décrire un procédé nouveau et personnel qui permet, chez une femme, même non en travail, et sans solution de continuité opératoire ou accidentelle des parties molles, l'issue du contenu utérin à l'heure délibérément choisie par l'accoucheur, en utilisant la souplesse rendue au canal cervico-segmentaire par la mise en œuvre de l'analgésie rachidienne.

II. — **Historique**

A) Dès les débuts de l'obstétrique, et aujourd'hui encore pour les gens du monde, l'art des accouchements se ramène à ces deux fins successives : *ouvrir*, dans un premier temps, l'utérus assez largement pour permettre, dans un second temps, l'*extraction* de son contenu.

a) Déjà, du temps de Celse, cent ans avant J.-C., l'*accouchement forcé* remplissait ces deux indications. Après l'entr'acte du moyen âge, Ambroise Paré, Guillemeau et Louise Bourgeois en remettaient la pratique en honneur, et, de nouveau, il subissait une éclipse jusqu'à sa résurrection moderne par Tarnier, utilisant pour son *accouchement méthodiquement accéléré*, soit le ballon de Champetier, soit le procédé bi-manuel de Bonnaire.

b) Moins brutale entre les mains des modernes, la technique demeurait malgré tout :

1° En ce qui concerne l'*ouverture de l'utérus*, manœuvre de force, longue, fatigante pour l'accoucheur, périlleuse pour l'intégrité de la filière ;

2° En tant que procédé d'*évacuation*, manœuvre aux contre indications impératives, tirées de la rétraction de l'organe qui interdit la version.

B) Comme tous les accoucheurs, j'ai connu, pendant 20 ans, les dilatations interminables ou impossibles de cols dépourvus de souplesse, les versions prohibées dans des utérus vides d'eau.

a) Survient la guerre, où dès 1916, sur la seule prédication de l'exemple et des résultats, Lefilliâtre, à l'autochir 21, me convertit à la pratique des *rachi-analgésies*. Démobilisé, j'applique à nouveau à l'obstétrique ce procédé d'insensibilisation, une première fois tenté à Montpellier, 25 ans auparavant, par Rouville et Puech. De 1918 à 1925, j'accumule les articles et les communications. Je suis assez heureux pour convertir mon maître Brindeau à ma technique, le 1er juin 1924.

1° En fait, je n'envisageais encore que l'*insensibilisation* au cours d'interventions obstétricales. (Revue Française de Gynécologie et d'Obstétrique, avril 1920) ;

2° Peu à peu, cependant, je constate d'abord que les *procédés de dilatation* sont plus faciles d'autant (Réunion Obstétricale et Gynécologique de Montpellier, 3 février 1926) ; ce que je rapproche de l'influence de la rachi sur les *spasmes viscéraux* (Société de sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen, 4 janvier 1924) et, avec Roume, de son action sur la *contraction utérine* (Réunion Obstétr. et Gynécol. de Montpellier, 7 décembre 1924). Je constate enfin, avec Coll de Carrera (Réunion Obstétric. et Gynécolog. de Montpellier, du 3 février 1926) que des *versions* jusqu'alors contre indiquées pour rétraction deviennent aisément réalisables.

De tous ces travaux finissent par se dégager quelques idées simples.

a) La « Rachi » ne touche ni la *contraction*, ni la *rétraction* de l'utérus.

b) Elle supprime la *contracture* utérine, ce que j'interprète ainsi :

I. L'imprégnation des *racines médullaires* par rachi-analgésie coupe l'arc réflexe. C'est la section physiologique du conducteur ; les excitations émanées de l'organe n'arrivent plus au centre, d'où ne part plus la réponse de l'hypertonie.

II. Mais l'*innervation sympathique* a échappé à l'action de l'agent analgésique, d'où la persistance du fonctionnement propre de la fibre utérine. Tout se passe comme dans l'expérience de White House : il place des pinces sur les ligaments larges, ce qui vaut la section de tous les nerfs extrinsèques ; l'utérus qui était contracturé se relâche, mais il se contracte quand même, grâce à l'appareil ganglionnaire autonome.

b) A l'ensemble de ces remarques, d'ordre clinique, j'ajoute enfin, les résultats de mon expérience opératoire.

1° L'action dilatatrice du *ballon de Champetier* est inconstante. De plus, les ballons sont d'une conservation si difficile qu'il se rompt souvent au cours de son emploi. De toutes façons, il traumatise le col aveuglément jusqu'à la déchirure incluse.

2° La *manœuvre de Bonnaire* permet de se rendre compte des résistances rencontrées et de s'arrêter quand s'annonce quelque éraillure. Mais elle engendre promptement une lassitude invincible des doigts de la main de l'accoucheur au cours de sa longue durée.

3° Par contre, la *manœuvre unimanuelle*, massage excentrique de Demelin, imité de Rizzoli, et renouvelé de Celse, a plus de souplesse, déplace ses points d'action, et permet d'alterner l'usage de l'une et de l'autre main.

c) Ajuster les remarques cliniques à mes tâtonnements opératoires, tel est l'emploi de l'année scolaire 1926-1927. Les résultats en ont fait l'objet d'une communication aux journées médicales de Madrid, le 21 octobre 1927.

Une fois encore, je recueille patiemment les observations et ainsi se trouve édifié le procédé que je vais maintenant décrire.

III. — **Technique**

L'évacuation extemporanée de l'utérus décidée, les temps se succèdent dans l'ordre suivant :

A. — Temps préliminaire :

a) *Réalisation de la rachi* selon ma technique que je rappelle dans ses grandes lignes :

1° La malade, symétriquement assise à califourchon sur la table d'opération, fait le gros dos, en prenant point d'appui sur ses deux mains posées devant elle. La région lombo sacrée est badigeonnée de teinture d'iode, selon un losange qui va d'une crête iliaque à l'autre et de la première lombaire à la naissance du pli interfessier. Rachicentèse de l'espace lombo sacré à l'aide de mon aiguille, construite sur mes indications. Ajustement à l'embout de l'aiguille d'une seringue de Luer, de 20 cmc, dont le piston est refoulé par la seule pression du liquide céphalo-rachidien. Au 10e ou 15e cmc, selon la pression ou la céphalée accusée par la patiente, je retire la seringue et aveugle momentanément la lumière de l'aiguille par son mandrin ;

2° Cinq cmc de ce liquide sont alors projetés dans une ampoule d'une novocaïne préparée selon mes indications. Solution extemporanée.

3° Le liquide est alors repris, et, le mandrin ôté de l'aiguille, injecté sans brutalité comme sans timidité, dans l'espace sous-arachnoïdien. L'aiguille est retirée d'un geste sec. Attouchement à la teinture d'iode du point de ponction ; la femme, recouchée, est placée en position obstétricale, les jarrets dans les porte-cuisses de la table.

b) *Préparation de la région opératoire* :

1° *Epilation-désinfection* de la région pubo-vulvo-périnéale par l'application de pâte de sulfhydrate de calcium, enlevée au bout de cinq minutes à la compresse rude sous filet d'eau.

2° *Evacuation de la vessie* par cathétérisme ;

3° Mise en place d'un *champ fenêtré* qui couvre le tronc et les cuisses.

B). Manœuvre proprement dite :

a) *Ouverture de l'utérus.* — La main droite, en cône, est introduite d'un seul coup dans le vagin qu'elle remplit.

1° L'index entre dans le col, en tant que besoin, s'il a encore quelque longueur, il *vrille* jusqu'à pénétration dans le segment inférieur sur lequel il s'applique après flexion de la 3e et 2e phalanges sur la première.

Dès lors, sans violence, mais par un mouvement soutenu de *balançoire*, ces deux phalanges font du massage excentrique du berceau cervico-segmentaire jusqu'à assouplissement suffisant pour admettre le médius à côté de l'index, puis, à son tour, l'auriculaire. Les résistances cèdent peu à peu, et le petit doigt est introduit à côté des précédents.

2° Après un temps d'arrêt, qui exige parfois le changement de main au cours de la dilatation, la main passe tout entière, en cône, avec ses articulations métacarpo-phalangiennes, dans l'orifice utérin. Le poing, qui a déplacé la tête, est maintenant manœuvré dans le canal cervico-segmentaire à la façon d'une *clef dans une serrure*. Après quelques mouvements de va-et-vient transversaux, il passe alternativement de l'utérus dans le vagin, un certain nombre de fois, jusqu'à suppression de tout ressaut.

La dilatation est alors complète.

Sur les 40 observations annexées à ce mémoire, le délai extrême va de 12 minutes, cas unique, à 20 secondes, plusieurs fois observé. Dans l'ensemble, le chiffre de *trois minutes* est presque toujours noté.

b) *Extraction du fœtus.* — Si elle ne l'était déjà, la poche des eaux est rompue, une *version par manœuvres internes* est réalisée aussitôt, suivie de la grande extraction du siège.

1° Cette manœuvre est de règle, tant la version s'est toujours montrée facile, même lorsque les membranes étaient rompues depuis huit et même douze jours. Elle est facile au point que je la fais exécuter toujours par un de mes collaborateurs, chaque fois que je veux le démontrer, sous la surprise de la rapidité de l'évolution.

Durée habituelle : *six minutes.*

2° Très exceptionnellement, il a pu se faire que la présentation, descendue à fond sur le périnée, ne puisse être refoulée. Il m'a été plus simple de faire une *application de forceps*, qui ne prête à aucune considération particulière.

C. — Délivrance :

L'utérus s'est aussitôt rétracté, offrant à la main qui le palpe, à travers la paroi abdominale, la sensation d'un globe rassurant ; une injection vaginale est donnée.

a) Au début, je faisais la délivrance artificielle, dans un utérus puissamment contractile, mais souple. Puis, j'ai attendu la délivrance naturelle. La plupart du temps, d'ailleurs, la délivrance se fait *spontanément*.

Durée extrême : 15 minutes à 3 minutes. Le chiffre le plus souvent noté est de 3 *à 6 minutes*.

b) Puisqu'il y a eu manœuvre intra-utérine, donc doute sur l'asepsie, je fais, à titre prophylactique, une *injection intrautérine* iodo-iodurée qui renseigne, au surplus, sur l'état des parties molles dont la revision et l'inventaire sont ainsi réalisés.

Au cas de poche rompue prématurément, hors du contrôle obstétrical, je substitue à la chimiothérapie de l'injection intrautérine, le tamponnement intrautérin, imbibé de *bouillon vaccin*, à la manière de Besredka.

c) Je termine enfin par l'injection sous-cutanée prophylactique de 12 ctgr de [illegible], pratique empruntée depuis plus d'un an au professeur Rivière de Bordeaux.

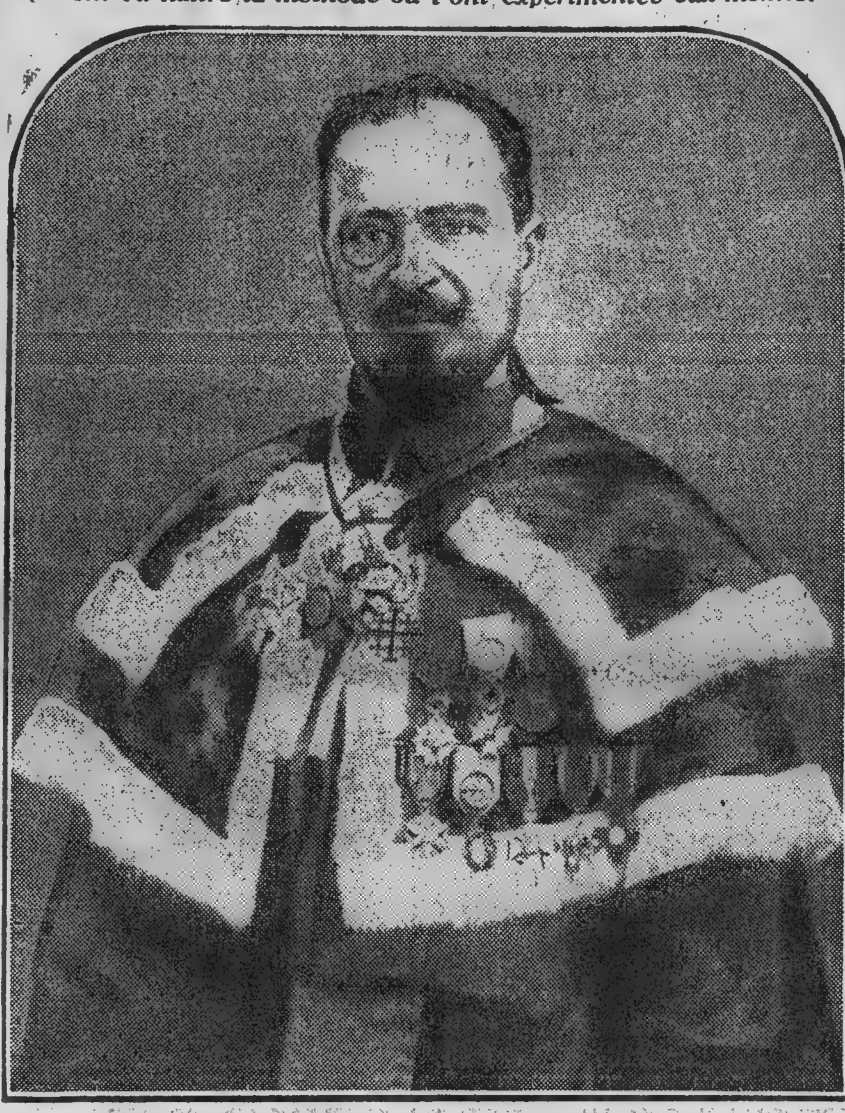
IV. — **Résultats**

A. — Sur les 40 observations recueillies ainsi, je n'ai eu que des cas heureux.

a) Quand *l'enfant* n'a pas succombé avant l'extraction, il a toujours pu être conservé vivant, soit qu'il ait crié sitôt extrait — ce qui est de règle — soit que, étonné, il ait fallu le ranimer — ce qui se voit de temps à autre.

b) Pour la *mère*, aucun décès, aucun délabrement, comme le montre l'étude des observations et la vérification faite, au cours de l'injection intrautérine terminale.

(Voir la suite en 6e page)



Professeur Paul DELMAS Phot. Cairol

*****

Les appréciations des professeurs Forgue, Rouville et du docteur Coll de Carréra

Ce qu'on peut attendre de la méthode

[DE NOTRE ENVOYÉ SPÉCIAL]

Le professeur Forgue

Après avoir obtenu les précisions que vous venez de lire, du père même de la méthode, nous avons pensé que l'opinion très autorisée du professeur Forgue jetterait encore quelques clartés dans l'esprit de nos lecteurs. En effet, nul plus que lui n'est qualifié pour donner son avis sur une question de rachi-anesthésie puisque ce fut lui qui, à l'apparition de la novocaïne, reprit et mit en valeur cette technique poursuivant inlassablement ses recherches depuis 1910.

— Que pensez-vous, monsieur le professeur, de l'évacuation extemporanée de l'utérus en fin de grossesse par la méthode du professeur Paul Delmas ?

— Ma foi ! Monsieur, nous dit le professeur Forgue, vous me posez là une question qui sort de ma compétence ; je suis chirurgien et ne prétends pas juger des choses de l'obstétrique, mais, puisque vous insistez si courtoisement, je puis vous donner, au moins, mon opinion d'opérateur très habitué à la pratique de l'analgésie rachidienne, appelé à l'honneur de présenter devant le prochain congrès de chirurgie française, à Paris, en octobre 1928, un rapport sur l'état actuel de la rachi-anesthésie chirurgicale.

» A la suite de la communication de mon collègue, le professeur Paul Delmas, je n'ai pris la parole que comme président de la société de gynécologie de Montpellier et je vous répéterai donc que je crois cette contribution du professeur Delmas très digne de susciter l'intérêt et l'examen impartial des accoucheurs ; les règles techniques m'en paraissent bien établies et les indications en sont formulées avec sagesse.

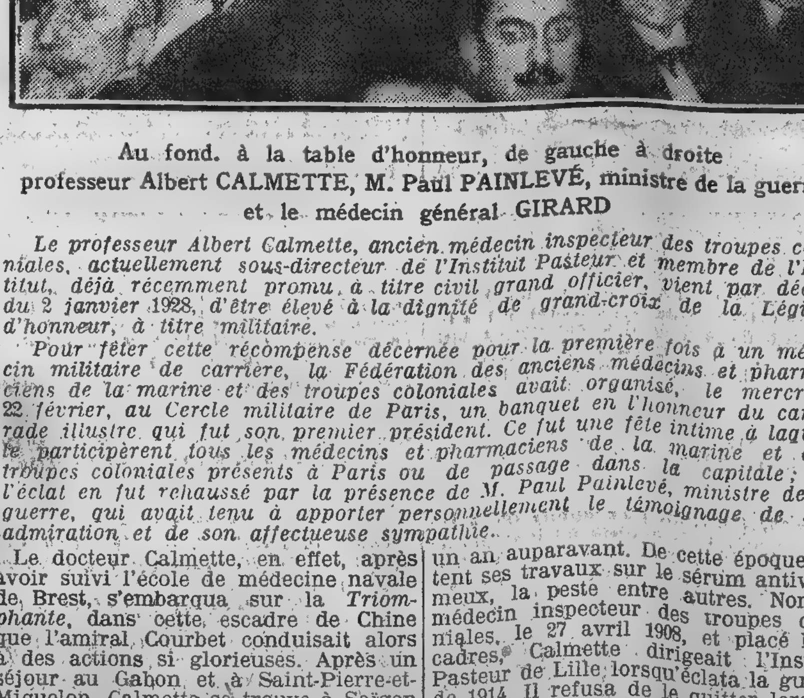
» Là réside, je crois, la réserve convenable que notre collègue est le premier à proclamer. Il ne s'agit pas de systématiser cette pratique, mais d'en tracer avec un grand scrupule clinique, les applications utiles et motivées.

» Quant à « l'accouchement à heure fixée », là encore une formule systématique serait dangereuse par ses excès. Le professeur Delmas s'est bien gardé de cette excessive affirmation, il a, au contraire, précisé les cas d'espèce où ce choix du moment est avantageux, désirable, même nécessaire.

» Dans tous les cas, la règle qui demeure c'est la suivante : *primum non nocere*, avant tout ne pas nuire, et notre collègue s'inspire, comme nous tous, de ce grand précepte : Ce qui fait la supériorité de l'anesthésie rachidienne, c'est ce fameux silence abdominal, cette résolution musculaire favorable aux manœuvres opératoires. En obstétrique, c'est cette suppression de la contracture du col et du segment inférieur, cette docilité à la dilatation qu'a si bien démontré notre collègue, le professeur Delmas. Mais cela s'achète au prix d'une injection d'une dose de dix centigrammes de substance anesthésique à l'intérieur des membranes enveloppantes de la moelle. Si minime que soit le risque, il existe, en dépit de toute précaution, et cela nous impose, je le répète à nouveau, une précision très attentive des indications et en même temps une observation rigoureuse des contre-indications.

(Voir la suite en 6e page)

Le professeur Albert Calmette grand-croix de la Légion d'honneur à titre militaire



Au fond, à la table d'honneur, de gauche à droite professeur Albert CALMETTE, M. Paul PAINLEVÉ, ministre de la guerre et le médecin général GIRARD

Le professeur Albert Calmette, ancien médecin inspecteur des troupes coloniales, actuellement sous-directeur de l'Institut Pasteur et membre de l'Institut, déjà récemment promu à titre civil grand officier, vient par décret du 2 janvier 1928, d'être élevé à la dignité de grand-croix de la Légion d'honneur, à titre militaire.

Pour fêter cette récompense décernée pour la première fois à un médecin militaire de carrière, la Fédération des anciens médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales avait organisé, le mercredi 22 février, au Cercle militaire de Paris, un banquet en l'honneur du camarade illustre qui fut son premier président. Ce fut une fête intime à laquelle participèrent tous les médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales présents à Paris ou de passage dans la capitale ; et l'éclat en fut rehaussé par la présence de M. Paul Painlevé, ministre de la guerre, qui avait tenu à apporter personnellement le témoignage de son admiration et de son affectueuse sympathie.

Le docteur Calmette, en effet, après avoir suivi l'école de médecine navale de Brest, s'embarqua sur la *Triomphante*, dans cette escadre de Chine que l'amiral Courbet conduisait alors à des actions si glorieuses. Après un séjour au Gabon et à Saint-Pierre-et-Miquelon, Calmette se trouve à Saïgon en 1891. Ayant opté pour le corps de santé des colonies, il est alors médecin-major de 2e classe et dirige l'Institut Pasteur de cette ville qu'il a fondé un an auparavant. De cette époque datent ses travaux sur le sérum antivenimeux, la peste entre autres. Nommé médecin inspecteur des troupes coloniales, le 27 avril 1908, et placé hors cadres, Calmette dirigeait l'Institut Pasteur de Lille lorsqu'éclata la guerre de 1914. Il refusa de le quitter lors de l'occupation allemande.

C'est pour ces raisons et pour tous ses innombrables travaux qu'il vient d'être élevé à une si haute distinction.

La décongestion des hôpitaux de Paris

M. AMBROISE RENDU

conseiller municipal de Paris

demande que les malades et vieillards qui ne sont pas nés à Paris soient soignés dans les hôpitaux de province

Lors de la discussion du budget de l'Assistance publique, M. Ambroise Rendu, conseiller municipal de Paris et président de la 5e commission, qui a dans ses attributions tout ce qui concerne l'hygiène et l'assistance, s'éleva avec force sur ce véritable encombrement des hôpitaux parisiens et préconisa un certain nombre de mesures qui permettraient aux hôpitaux de Paris d'être réservés aux seuls Parisiens.

Nous avons demandé au doyen du conseil municipal de nous faire connaître ses projets :

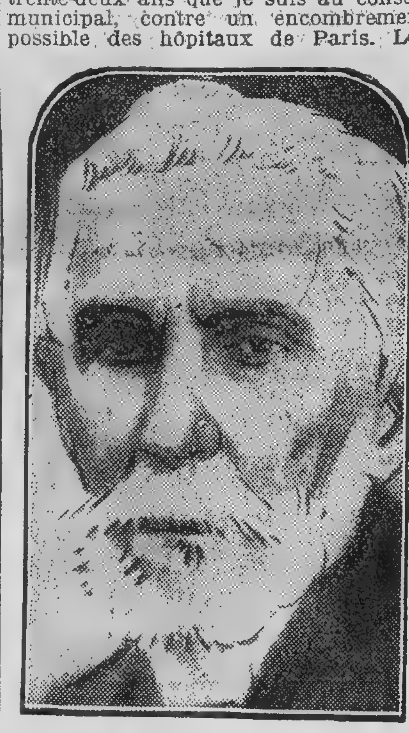
— Je me suis toujours élevé, depuis trente-deux ans que je suis au conseil municipal, contre un encombrement possible des hôpitaux de Paris. Les faits m'ont donné raison. Il y a beaucoup trop de provinciaux et d'étrangers dans nos hôpitaux. Je n'en veux pour preuve que l'enquête que j'ai fait faire en 1926 par la direction de l'A. P. J'avais demandé, à un jour déterminé, quel était le nombre des hospitalisés. L'enquête a porté sur le 7 mars 1926. Ce jour-là, il y avait 23.195 malades et 11.000 vieillards. Pour les malades, les Parisiens comptaient pour 16.580 ; la banlieue donnait 4.283 malades, la province 984, et les étrangers hospitalisés étaient au nombre de 1.348 : donc un pourcentage de 24 % pour la province et de 18,96 % pour la banlieue.

» Les hôpitaux n'ont aucune possibilité de refuser un malade venant de province ou de l'étranger. Aussi n'est-il pas étonnant que la subvention accordée par la Ville de Paris, qui était en 1900 de 22 millions, soit passée pour 1927 à 245 millions et pour 1928 à 280 millions. Les dépenses pour les provinciaux et la banlieue ont absorbé 29 % de la subvention. Les départements remboursent avec difficulté les frais d'hospitalisation et ne participent pas aux frais d'emprunts. Les Parisiens payent donc pour les provinciaux, et pour les étrangers ils ont payé 1.895.939.403 francs depuis 1900.

» Aussi ai-je demandé au ministre de l'hygiène de réunir une commission qui aurait pour objet, après examen, de proposer des mesures générales ayant pour but d'envoyer dans les hôpitaux de province tous ceux qui, n'étant pas natifs de Paris, demanderaient à être hospitalisés. Ils seraient dirigés sur les hôpitaux et hospices de leurs départements d'origine. Seul le lieu de la naissance serait envisagé, et non pas le domicile, comme cela se pratique actuellement. J'ai reçu une lettre du ministre de l'hygiène, qui s'est montré, après consultation de ses collègues intéressés, favorable à la mesure que je propose. Seul le ministre des affaires étrangères s'est refusé à ce que la question fût posée en ce qui concerne les étrangers. Mais ses arguments ne sont pas convaincants, du fait du règlement sévère de l'immigration.

» De même, je voudrais que les vieillards nés hors de Paris soient renvoyés dans les hôpitaux de banlieue et de province. On ne comprend pas pourquoi ils sont hospitalisés à Paris, alors qu'il serait tout naturel que leur département assume leur entretien au lieu de Paris. Leurs concitoyens ne versent rien et laissent aux Parisiens la charge de leur entretien. Aussi ai-je demandé au préfet de la Seine de prescrire une enquête, et, lorsque j'aurai les éléments nécessaires, je demanderai au ministre de l'hygiène de prendre des mesures.

» L'assistance doit être nationale et non pas urbaine, ni même régionale. »



Phot. Manuel frères.

M. AMBROISE RENDU

PROPOS SCEPTIQUES

Le jargon médical

Quelques auteurs ont demandé récemment que les articles de médecine ne soient plus émaillés de néologismes *inutiles*.

Que l'on crée des mots nouveaux, soit ! Il en faut parfois ; encore pourrait-on bien souvent attendre que l'objet dénommé ait disparu de la mémoire des vivants, et que le nouveau nom soit ainsi devenu inutile.

Serait-ce trop demander aux « iatrographes » de ménager les oreilles sensibles ; de ne pas soumettre les langues de gens qui, sans être des candidats P. G. ou des scléreux en plaques, n'ont pas trituré sur la grève les cailloux de Démosthène, et enfin de ne pas obliger leurs auditeurs à se pincer la peau du ventre pour ne pas rire.

Que dites-vous des inflammations *bouillaudiques*, du syndrome *bouillaudal* et, ô Molière, Trousseau et Dieulafoy, que diriez-vous des souffles *bouillaudaux* !!!

Et ceci, je ne l'ai pas ramassé dans une chanson de salle de garde, ou une revue de centenaire d'internat, mais dans des articles scientifiques fort sérieux.

Métastase.

En deuxième page :

Le secret médical et la médecine de demain, par le docteur Quidet.

En septième page :

La Page littéraire.

La diminution de la mortalité infantile

LES EFFORTS DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Le docteur Louis Mourier, directeur général de l'Assistance publique, a rapporté, à l'Académie de médecine, les efforts que réalise son administration en vue de diminuer la mortalité chez les enfants confiés à ses soins.

Les nourrices au sein étant de jour en jour plus rares, on eut par nécessité recours à l'emploi du biberon pour les enfants assistés.

Malgré les soins apportés par le personnel, la mortalité pendant la période comprise entre 1916 et 1920 fut de 30 à 40 0/0.

Aussi, en 1921, a-t-on créé des centres dit d' « élevage » pourvus chacun d'infirmières visiteuses et à côté de ces centres a été organisée, à Antony, près de Paris, une pouponnière où les nourrissons peuvent s'habituer au lait de vache, avant d'être confiés aux centres d'élevage.

Le lait est stérilisé par ébullition et les résultats ainsi obtenus ont été très satisfaisants, puisque la mortalité est tombée à 9,22 0/0, chiffre inférieur à la mortalité infantile dans le reste de la France qui est de 11 0/0.

Les Etats généraux du Thermalisme français

La date de convocation des Etats généraux du Thermalisme et Climatisme français a dû être changée.

Ce n'est donc pas en mars, comme il a été annoncé, qu'ils auront lieu, mais, sans doute, au mois de mai ; la date précise sera fixée prochainement.

LA PRISON SAINT-LAZARE NE SERA PAS DÉMOLIE CETTE ANNÉE

Nos lecteurs se souviendront de l'interview du docteur Léon Bizard sur la prison de Saint-Lazare parue récemment et qui avait trait à la démolition de cette vieille prison. Ces jours derniers, on donnait une date très proche, le 1er mars...

Des renseignements que nous avons pu recueillir il résulte que ces bruits sont pour le moins prématurés. Rien n'est en effet prévu... surtout les fonds.

Aucune date d'ailleurs n'est encore arrêtée. Et l'on assure que des nombreux projets déposés pour la construction d'un square, d'un jardin ou d'immeubles de rapport sur l'emplacement même de la prison, aucun n'est encore choisi... On reparlera encore de la démolition de Saint-Lazare !...

L'examen médical des conducteurs des automobiles des transports en commun

La Chambre des députés a adopté le 22 février 1928 la proposition de loi de M. Léon Baréty réglementant les services automobiles des transports en commun. Outre le permis de conduire, le certificat de capacité et le certificat de bonne vie et mœurs imposés par le code de la route, tout conducteur de véhicule affecté régulièrement ou occasionnellement au transport en commun de voyageurs devra justifier d'un certificat spécial d'aptitude physique délivré par un médecin expert désigné par le préfet. Un décret déterminera les conditions de délivrance de ce certificat, qui devra être visé tous les douze mois après nouvelle visite médicale.

Un centre régional anticancéreux à Marseille

M. PAUL STRAUSS

ancien ministre de l'hygiène

l'a inauguré le 19 février à l'hospice Sainte-Marguerite où sont les deux pavillons qui le composent

Le sénateur Paul Strauss, délégué par le ministre de l'hygiène, et ancien ministre de l'hygiène, a inauguré, le 19 février, à l'hospice Sainte-Marguerite, où ils sont situés, les deux pavillons qui composent le centre régional de lutte contre le cancer, dont le *Siècle médical* a récemment annoncé la création à Marseille. De nombreuses personnalités assistaient à la cérémonie. Des discours ont été prononcés par le docteur Vidal-Naquet, président de la commission des hospices ; le professeur Imbert ; le professeur Reynes ; le docteur Bouysson et par le sénateur Paul Strauss, au nom du gouvernement.

L'après-midi, M. Paul Strauss assista à la Maison de la mutualité à une conférence sur le cancer, faite par le professeur Forgue, de la Faculté de Montpellier, devant une foule des plus nombreuses. Cette cérémonie était présidée par M. Flaissières, sénateur, maire de Marseille.

Dans un exposé très clair, le conférencier a décrit les ravages du cancer, puis abordant l'objet essentiel de sa conférence il parla longuement de l'organisation internationale à créer pour attaquer partout le redoutable fléau, grâce à des recherches coordonnées.

— Le jour, a-t-il dit, où le cancer sera vaincu comptera parmi les plus beaux que l'humanité ait connus.

Le professeur Forgue a salué par avance l'homme prédestiné qui connaîtra la gloire et la joie de cette victoire. Mais d'ores et déjà le conférencier a préconisé une active propagande surtout dans les milieux populaires pour dépister le mal à son origine ou le prévenir par des mesures de prophylaxie inlassables.



MM. Paul STRAUSS (en haut) les professeurs REYNIÈS (à gauche) et IMBERT

Une communication de l'Institut de recherches de Berlin sur le cancer

Un mode de traitement analgésique et désinfectant des cancers ulcérés ou douloureux

Par le docteur Hans AULER

On trouvera dans cette communication, traduite de l'allemand d'après la Deutsche Medizinische Wochenschrift, *des considérations intéressantes sur un procédé de traitement des cancers ulcérés ou douloureux.*

Il est à noter que l'on voit actuellement peu de procédés français pénétrer en Allemagne ; aussi le fait vaut-il d'être rapporté.

***

Le traitement externe des tumeurs malignes a été fréquemment considéré comme un moyen thérapeutique accessoire, qui, au point de vue final, était sans importance. Néanmoins, il n'y a pas de clinicien ou praticien qui n'ait constaté combien était redoutable une plaie cancéreuse négligée aussi bien pour le malade que pour son entourage. Pour nous, en été, ce n'est pas un phénomène rare, que de recevoir des malades, dont les plaies grouillent de vers innombrables. Pour de nombreux entrants, venant malheureusement non seulement des consultations externes, il s'est démontré comme nécessaire, avant de transporter les malades dans la salle, de les soumettre à cause de leur odeur nauséabonde à un traitement de plusieurs jours dans des chambres isolées. D'après nos expériences de traitement externe des tumeurs, faites dans le service des cancéreux, il a été démontré que non seulement il était possible de traiter un malade extérieurement, sans que pour lui-même et pour son entourage il ne soit un tourment, mais de rendre inodore aussi toute une station. Aussi dans cette communication, insisterons-nous sur les principaux points du traitement externe des tumeurs malignes.

Parmi tous les tissus vivants, le tissu tumoral offre le milieu de culture idéal aux saprophytes de toutes sortes. Par suite, le tissu tumoral est particulièrement apte à s'infecter facilement. Les produits de décomposition du tissu infecté sont très toxiques pour l'organisme ; ils sont éliminés en partie au dehors sous forme de sécrétion sanieuse et émettent une odeur intolérable. Le simple pansement sec absorbe, en effet, une partie des sécrétions, mais il se produit cependant très rapidement un accolement avec la plaie, ce qui provoque alors une rétention des sécrétions. En outre, un pareil pansement est nuisible, car par suite de l'irritation mécanique, il se produit une activation de l'accroissement des fragments de tumeur en question. Aussi, le pansement sec doit être rejeté comme nocif.

On indique très souvent pour le nettoyage des tumeurs ulcérées l'infusion de camomille, et l'eau oxygénée diluée, le permanganate de potasse ; il vaut d'ailleurs mieux consécutivement protéger la plaie



Professeur BLUMENTHAL (en haut) et docteur HANS AULER

par de la poudre de perborate de zinc (Kahlbaum), surtout quand il s'agit de tumeurs sécrétant avec intensité. En général, cependant, on n'arrive pas à nettoyer en peu de temps les surfaces tumorales ulcérées. Il est infiniment plus nécessaire, dans tous les cas à traiter, de faire une désinfection liquide avec des pansements permanents suivant Billroth. L'alcool éthylique à 33° s'est montré particulièrement favorable à ce but. L'action caustique douloureuse ne dure que peu de temps étant donné l'innervation minime des tumeurs.

Ces pansements doivent être renouvelés deux, trois fois par jour. De cette manière, on arrive en peu de jours à rendre les plaies propres et inodores. Sous l'effet de ce traitement, les douleurs diminuent notablement. Il est recommandé après le nettoyage de la plaie d'appliquer pendant la journée des pansements humides et comme pansement de nuit de la poudre de perborate de zinc ou un onguent. Comme onguent le meilleur à conseiller semble être celui dont la composition suivante a été établie par notre pharmacien de la Charité, le docteur Steinbrink :

Peroxyde de zinc........	10
Vaseline blonde..........	90

Nos efforts tendent à augmenter l'action favorable de l'alcool éthylique par l'addition d'autres agents. Et dans ce sens, nous avons obtenu des résultats parfaits avec le Synthol (1) qui a été mis à notre disposition pour être expérimenté. Le Synthol est un sel subcolloïdal de cyclanols polyméthyléniques et d'éthers diphénoliques dans de l'alcool à 33 %. Il présente ainsi l'action excitatrice générale des éthers phénoliques dont l'action antiseptique est renforcée par un halogène qui a une action analgésique : ici n'intervient que l'action localement anesthésique de l'halogène, halogène accumulé, comme dans le chloroforme et dans beaucoup d'autres haloïdes organiques.

Il est curieux de noter en passant que cet éther se trouve dissous dans l'alcool à une concentration optima. Récemment, avec Tursche, en effectuant d'autres recherches, nous avons décidé d'employer l'alcool pour le cancer et nous avons constaté que l'alcool éthylique à 33 % était la valeur maxima limite en ce qui concerne la précipitation des albumines du sérum. Cette constatation exclut l'action précipitante des albumines du Synthol non dilué. Des examens histochimiques sur des coupes de tissus ont montré que par la différenciation au Synthol après coloration préalable au Giemsa, il était possible de retrouver une action élective de cellules déterminées appartenant au système réticuloendothélial.

Herxheimer a fait la même constatation de la même manière et simultanément. Ce n'est pas le but ici de discuter plus en détail sur ce fait important ; cette constatation démontre cependant que dans des conditions déterminées, le Synthol agit sur les cellules endothéliales.

La preuve clinique de la préparation a révélé que le Synthol est plus actif sur les tumeurs ulcérées que l'alcool éthylique à 33 %. Le mode d'emploi est le suivant : après lavage des plaies par une infusion de camomille, la plaie est recouverte de tampons imprégnés de Synthol ; on met par-dessus de la gaze de Billroth et on termine par une bande. La sensation de froid désagréable éprouvée au début par certains malades disparaît en peu de temps pour faire place à une chaleur agréable. Les douleurs sont notablement soulagées, les malades souffrent moins de l'odeur de la plaie. Après emploi répété, il n'est pas rare qu'il se produise une élimination du tissu nécrosé et la plaie s'est en grande partie complètement nettoyée. La tumeur paraît plus fortement vascularisée. Il y a des cas qui ont à souffrir de l'action caustique. Pour ceux-là, il faut recommander un mélange d'une partie d'huile d'olive et de deux parties de Synthol. Les malades avec des tumeurs de la cavité buccale et du rhino-pharynx éprouvent particulièrement du bien-être par des pulvérisations faites plusieurs fois par jour sur les plaies au moyen du pulvérisateur au Synthol. Là, l'action du froid ressentie par la peau agit d'une manière rafraîchissante et sédative.

La préparation s'est montrée particulièrement et heureusement efficace dans les névralgies par compression dues aux métastases. Les frictions au Synthol et les pansements ouatés agissent ici d'une manière très calmante, particulièrement pour les douleurs brachiales par suite de métastases de la fosse claviculaire et pour les troubles causés par les tumeurs du thorax. Comme pour les pansements à alcool, il est à conseiller avec l'emploi du Synthol d'alterner avec de la poudre ou l'onguent.

Ce traitement externe décrit dans cette communication a été pratiqué sur de nombreux malades porteurs de tumeurs et a fait ses preuves. Il est propre à soulager les troubles des cancéreux et à rendre la vie supportable à eux ainsi qu'à leur entourage.

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée qui agit par actions physiques et non chimiques.
Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique, ni salissant.

NOUVELLES DIVERSES

— Le docteur Cauchois, président de la Ligue des familles nombreuses de Rouen et de la Fédération de Normandie, a publié dans *la Famille nombreuse de Normandie* une étude fort intéressante sur la démographie de la Seine-Inférieure.

— La Société centrale d'Agriculture de la Seine-Inférieure, l'une des plus anciennes et des plus importantes de province, ayant renouvelé son bureau, a nommé président honoraire le docteur Martin, président sortant non rééligible.

Le secret médical et la médecine de demain

Ce n'est pas impunément qu'on viole une loi morale vieille de plusieurs siècles

A la réunion du conseil général des sociétés médicales d'arrondissement de Paris et de la Seine, du 13 février, le docteur Quidet a donné lecture de la communication ci-dessous qui a été approuvée à l'unanimité par ses collègues.

Le secret médical — auquel on donne parfois, à tort, l'appellation beaucoup trop vague et imprécise de secret professionnel — repose sur une tradition dont l'origine se confond avec celle de la médecine.

Le fameux serment d'Hippocrate ne fit que consacrer un usage depuis longtemps respecté, en formulant, pour ses disciples, l'obligation morale du secret.

Le secret médical — impérieux devoir de conscience du médecin — résulte donc d'une tradition millénaire, d'une doctrine que la jurisprudence a pris soin de sanctionner dans la suite des temps.

Il est intéressant de noter qu'on trouve les premiers éléments de cette jurisprudence dans la Charte octroyée aux Chirurgiens par Charles V, le 21 juillet 1370, afin d'apaiser les protestations que soulevaient de toutes parts les atteintes portées au secret par les règlements de police de l'époque.

Car, ce n'est pas d'hier que, sous prétexte de sauvegarder l'ordre public ou de protéger la santé des populations, l'autorité s'est efforcée de faire du médecin qui pénètre dans tous les milieux un auxiliaire plus ou moins docile.

De nos jours, et notamment depuis l'arrêt de cassation du 18 décembre 1885 dans l'affaire du docteur Watelet, les jugements rendus par les tribunaux dans les différends soulevés par l'article 378 du code pénal ont contribué à former une jurisprudence étroite et précise, en vertu de laquelle le Secret médical doit être considéré comme absolu et d'ordre public.

Cependant, la loi du 3 mars 1822, relative à la déclaration des maladies épidémiques et pestilentielles, (peste choléra et fièvre jaune) avait déjà apporté une dérogation, envisageant qu' « il s'agit de fléaux qui, par leur propagation, rendraient tout secret inutile, s'il pouvait venir à l'esprit de qui que ce soit de vouloir les cacher ».

Plus près de nous, la loi du 30 novembre 1892, (Article 15), complétée par la loi du 15 février 1902 et les décrets des 10 février 1903, 28 septembre 1916 et 13 octobre 1923, a singulièrement élargi le cadre des dérogations imposées au médecin traitant dans le but, évidemment très louable, de protéger la santé publique.

A la faveur de la discussion actuellement en cours devant l'Académie de médecine et du rapport présenté par le professeur Balthazard, sur le secret médical, nous souhaiterions voir apporter à la loi de 1902 un amendement qu'en novembre 1907, M. Mirman, alors directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques, s'était engagé à soutenir devant le Parlement.

Il convient, en effet, d'unir nos efforts en vue d'obtenir enfin que le médecin soit affranchi de l'obligation de la déclaration des maladies transmissibles et que celle-ci incombe désormais au chef de famille, au logeur, ou au chef d'institution.

Nous ne nous dissimulons point qu'en formulant cette proposition nous heurtons l'opinion de quelques-uns de nos maîtres habitués à juger des choses en savants, en hygiénistes, plutôt qu'en médecins-praticiens, par ce fait qu'ils n'ont guère l'occasion de diagnostiquer des cas de maladies contagieuses dans les familles.

Si l'on envisage à juste titre les lois précitées comme des mesures de défense de la santé publique il n'est pas défendu de demander en vertu de quel droit — sinon celui du plus fort — le législateur a cru devoir imposer au médecin traitant une obligation que celui-ci n'avait nullement sollicitée, et qui, à la vérité, *ne le regarde pas.*

Le législateur a totalement méconnu que lorsque nous pénétrons chez un client, c'est uniquement la confiance qu'il nous témoigne qui nous ouvre la porte de sa demeure : c'est nous placer délibérément dans une situation bien délicate que nous contraindre à répondre à cette confiance en nous transformant en *dénonciateurs* de faits que nous n'avons pu connaître qu'en raison de l'exercice de notre profession.

Le médecin est un conseiller de santé, un expert à qui le malade (ou son entourage) demande de préciser la nature d'une affection, d'indiquer les moyens de guérison ou de soulagement ainsi que les précautions à observer pour empêcher la dissémination de la maladie.

Fut-il prouvé que l'autorité administrative dûment avertie est capable de mettre en œuvre toutes les mesures de prophylaxie les plus efficaces, on ne saurait contester que le médecin traitant soit mieux que quiconque apte à circonscrire un foyer épidémique en faisant appliquer, sous son contrôle, les procédés de désinfection les mieux adaptés au cas particulier et aux circonstances.

Brouardel enseignait que le Secret médical est d'intérêt social.

Quelles que soient les confidences faites à un médecin, disait-il, que le confident soit digne de son estime ou qu'il en soit indigne, la société est intéressée à ce que chacun de ses membres, alors même qu'il serait infâme puisse demander des secours médicaux, sûr qu'il déposera son secret dans le sein d'un homme qui jamais et sous aucun prétexte ne trahira sa confiance (1).

En contraignant le médecin à violer le Secret médical, le législateur a commis une erreur psychologique manifeste : il s'est complètement fourvoyé, ne voyant que le but à atteindre sans se rendre compte des inconvénients.

« Souvent un législateur qui veut corriger un mal, ne songe qu'à cette correction, ses yeux sont ouverts sur cet objet, et fermés sur les inconvénients », a dit Montesquieu dans *l'Esprit des lois.*

Ce n'est pas impunément qu'on violente une loi morale vieille de plusieurs siècles ; d'ailleurs, depuis cent ans les médecins n'ont cessé de protester et « d'affirmer par le silence leurs répugnances et leurs refus à un rôle et à une besogne qu'ils considèrent comme à eux illogiquement dévolue ». (Dr Seytre) (2).

Qui oserait affirmer que les dérogations instituées — sous le couvert d'une légalité sans doute bien intentionnée — n'ont pas nui à l'autorité morale du médecin et porté atteinte à l'entière confiance que les familles devraient avoir en lui ?

Il est d'ailleurs assez troublant de constater que les adversaires les plus acharnés du Secret médical se rencontrent précisément parmi les médecins.

Sans doute, objectera-t-on qu'en raison des progrès de l'hygiène le rôle social du médecin s'est singulièrement accru et qu'avec l'évolution rapide des idées sa mission de sauvegarde de la société lui impose des devoirs plus impérieux en lui conférant des pouvoirs plus étendus.

Cette conception moderne de la fonction sociale du médecin — assez séduisante en théorie — n'empêche pas que, dans la réalité « celui-ci demeure toujours l'homme de l'art au service de l'individu, et qu'en fait il entretient des rapports beaucoup plus étroits avec son malade qu'avec la collectivité ». (Dr Stevenard) (3). Ces considérations d'ordre rigoureusement pratique, auxquelles souscriront ceux qui vivent en contact journalier avec la clientèle ne doivent pas être perdues de vue dans le débat soulevé à propos du Secret médical, lequel n'est, en vérité, ni une prérogative, ni un privilège pour le médecin, mais au contraire une obligation stricte à laquelle il nous paraît infiniment dangereux de tenter de se soustraire.

A vouloir discuter ce principe d'obligation, les médecins risquent d'ébranler la confiance si nécessaire pour remplir dignement leur mission de conseillers intimes, de confidents pitoyables aux misères et aux faiblesses humaines.

En l'occurrence, puisqu'il s'agit de livrer un nouvel assaut à l'une des garanties les plus précieuses de ceux qui souffrent, ne serait-il pas opportun d'en déférer à l'opinion publique ? Il nous paraît douteux que le bon sens populaire reconnaisse au législateur le droit d'obliger le médecin à transgresser le devoir absolu de se taire.

A moins, cependant, qu'à l'exemple de ce que nous observons parfois depuis l'application des lois sociales récentes (accidents du travail, pensionnés de guerre) — où le secret n'est plus qu'une fiction — la perspective d'avantages octroyés à l'individu aux dépens de la collectivité ne transforme à ce point la mentalité française qu'on en arrive à faire bon marché d'une tradition séculaire dont l'observance scrupuleuse, en regard du fléchissement de tant de confidences, vaut encore quelque lustre à notre profession.

S'il en était ainsi, il n'y aurait plus qu'à supprimer l'article 378 du code pénal : mais c'en serait fait de tout ce qui maintient le niveau intellectuel et moral du médecin : bonté, générosité, dévouement, indépendance et dignité professionnelles ne subsisteraient plus qu'à l'état de souvenir.

Asservi aux tristes besognes de la médecine de caisse — qui apparaît aux esprits les moins prévenus comme une lamentable caricature de cette médecine traditionnelle de notre pays « où le cœur agit de pair avec la science — l'homme de l'art ne sera bientôt plus qu'un malheureux fonctionnaire, soumis aux règlements d'un caporalisme rigide dont peuvent s'accommoder nos voisins d'outre-Rhin, mais qui ne cadre guère avec nos vieilles coutumes et notre amour de la liberté.

Ce jour-là, nos successeurs seront fort à plaindre, mais la santé publique le sera encore bien davantage.

Dr Quidet,
membre du conseil général des sociétés médicales d'arrondissements de Paris et de la Seine, ancien vice-président du S. M. S.

(1) Brouardel. *Le Secret médical*, page 6.
(2) Docteur Seytre, rapport au 2e congrès des praticiens, Lille 1908.
(3) Docteur Stévenard. *Le Secret médical et la syphilis*, thèse, Paris 1905.

Le tabac des hospitalisés

Ils auront droit à des cigarettes

Suivant un décret du 5 novembre 1927, des cigarettes spéciales peuvent être livrées aux établissements hospitaliers entretenus par l'Etat, les départements et les communes, ainsi qu'aux établissements de charité privés.

La distribution de ces produits s'effectuera dans les mêmes conditions que pour les cigarettes de troupe, c'est-à-dire que les établissements précités auront seulement le choix entre 300 grammes de scaferlati d'hospice et 200 grammes de cigarettes (10 paquets de 20) par mois et par hospitalisé.

Les cigarettes d'hospice pour les établissements entretenus par l'Etat, les départements et les communes sont vendues à raison de 25 francs le kilogramme, c'est-à-dire au même prix que les cigarettes réservées à la troupe. Les cigarettes d'hospice destinées aux établissements de charité privée sont vendues à raison de 35 francs le kilogramme.

Une circulaire de la direction générale des contributions indirectes, n° 336, du 10 décembre 1927, précise les conditions d'obtention de ces cigarettes spéciales d'hospice, auxquelles ont droit indistinctement les établissements hospitaliers publics ou privés. Les livraisons seront faites soit par les débitants, soit par les entreposeurs, conformément aux instructions données par la circulaire n° 883 du 31 mars 1862.

Les établissements hospitaliers intéressés ont été d'ailleurs prévenus de ces nouvelles dispositions.

Un service médical de nuit fonctionne à Caen

Depuis le milieu de février, la municipalité de Caen a mis à l'essai un service médical de nuit après s'être assuré le concours d'une dizaine de médecins de la ville. De 8 heures du soir à 8 heures du matin, l'un d'eux assure à tour de rôle (à raison d'une nuit seulement par semaine) le service urgent. Le nom du docteur ainsi de service est fourni, chaque jour, par la presse locale et la liste complète pour le mois en cours est affichée à la mairie et distribuée dans les commissariats

Le médecin de nuit est assuré d'un minimum d'honoraires de 80 francs. Si les visites faites par lui au cours des douze heures ne lui ont pas permis d'atteindre cette somme, la ville elle-même se charge de la compléter.

A côté de ce service de nuit, les médecins caennais ont accepté d'assurer, dans les mêmes conditions et toujours à tour de rôle, le service de jour le dimanche.

L'Institut de perfectionnement de Sens (Yonne)

L'Institut de perfectionnement, fondé et dirigé à Sens (Yonne), à deux heures de Paris, par Mme N. Vinsonneau, ancienne institutrice de la Ville de Paris, est consacré à l'éducation intellectuelle et morale des enfants retardés ou difficiles perfectibles, appartenant à des familles aisées.

En raison de ses méthodes pédagogiques strictement individualisées, cet établissement ne reçoit qu'un nombre *restreint* d'internes, de demi-pensionnaires ou d'externes.

L'Institut s'est assuré la collaboration du docteur J. Roubinovitch, de Paris, médecin de Bicêtre, pour l'admission des élèves et leur direction médico-psychiatrique.

Pour tous renseignements, s'adresser à Mme N. Vinsonneau, 18, cours Tarbé, à Sens (Yonne). Tél. : 1-84.

Ecole de perfectionnement des officiers de réserve du service de santé de la 3e région

Des séances d'instruction sont organisées pour les officiers de réserve du service de santé, les 23 et 24 mars. Les officiers de réserve inscrits à l'école de perfectionnement de Rouen, qui désirent assister à ces séances, sont priés d'en aviser le directeur de l'Ecole de perfectionnement des officiers de réserve du service de santé de Rouen (hospice-mixte) assez tôt pour recevoir en temps utile leur feuille de déplacement.

Réunion le 23 mars, à 9 heures.

Pour les médecins, pharmaciens, dentistes, à la salle d'honneur du 103e R. A. L. (caserne Richepanse).

Pour tous les officiers d'administration, à la salle d'honneur de la 3e S. I. M.

NOS ÉCHOS

La médecine au Club du Faubourg. — On sait que le Club du Faubourg, présidé par M. Léo Poldès, organise de grands débats sur tous les sujets d'actualité. Les questions médicales figurent, en bonne place, à l'ordre du jour de ces séances. Le jeudi soir, 8 mars, à 8 h. 30 très précises, salle des Sociétés savantes, 8, rue Danton, le professeur Marchoux, de l'Institut Pasteur, parlera sur *Comment il faut enseigner l'hygiène.* Le mardi 13 mars, dans la vaste salle Wagram, le docteur Pierre Vachet, professeur à l'école de psychologie, fera une conférence contradictoire sur *Guérisons et Guérisseurs (la Christian Science, le culte du père Antoine,* etc.) Enfin, à une date non encore fixée, le professeur Balthazard, de l'Académie de médecine, ouvrira un important débat sur *le Secret médical devant l'opinion.* Tous renseignements, le matin, 38, rue de Moscou. Central 34-22.

Docteurs automobilistes... vous pouvez rouler sur des tessons de bouteilles...

Si vous employez le pare-clous, pare-éclats Margib.

Cela vous paraît impossible, osé, enflé, exagéré ?

C'est une erreur de votre part, car la société Jeavons-Margib s'offre pour vous permettre de tenter vous-mêmes, en toute indépendance, l'expérience décisive.

Vous placerez vous-mêmes en quelques minutes le pare-clous, pare-éclats entre votre chambre à air et votre enveloppe et vous roulerez sur du verre, sur des clous pointus, forgés, innombrables, et vous ne creverez pas, la bande Margib vous l'interdit.

Cette nouveauté vous intéresse, demandez de suite la notice descriptive à la : Société Jeavons-Margib, 5 *bis*, rue Marius-Aufan, à Levallois-Perret.

Les Laboratoires du Synthol ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps, après de nombreuses années d'études, représentent un progrès notable sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

Ces ovules, très riches en Synthol (75 %) ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisés selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curatif certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

Le docteur Pierre Robin, médecin stomatologiste des hôpitaux, vient d'ouvrir, 50, rue de Rennes (Cour du Dragon) une Clinique Eumorphique Anti-Glossoptosique.

Consultations gratuites tous les jours, de 8 h. 30 à 9 h. 30.

Traitement médico-pédagogique de la glossoptose, de la respiration par la bouche et des faux adénoïdiens.

Redressement des mâchoires irrégulières, de la béance des maxillaires, des mentons fuyants et en galoche, chez les enfants et les adultes, par sa *Méthode Eumorphique*, non douloureuse, dès l'âge de deux ans.

L'Art médical et pharmaceutique comportera une section importante à la Foire de Lyon qui se tiendra du 5 au 18 mars prochain.

Les médecins, pharmaciens, dentistes, sages-femmes, trouveront dans la grande salle située au-dessus de l'Atrium une véritable encyclopédie de l'art médical et pharmaceutique : instruments de chirurgie, appareils médicaux, de laboratoire et de désinfection ; spécialités pharmaceutiques, etc., etc.

L'Office commercial pharmaceutique présidant, comme chaque année, à l'organisation de cette section, mettra à la disposition des visiteurs un salon de correspondance, un salon de lecture avec une bibliothèque pourvue des dernières publications scientifiques.

Pour renseignements complémentaires, écrire à l'O. C. P. (service Foire de Lyon), 71, rue du Temple, Paris, 3e arrondissement, qui leur fera parvenir sur demande une carte d'acheteur permettant d'entrer gratuitement dans le Palais de la Foire.

Comment... on arrête un bateau.



Arrêter un bateau ou l'arraisonner est une chose bien connue de nos marins.

Quelques coups à blanc suffisent à calmer les audacieux qui n'obtempèrent pas au signal.

Point n'est besoin d'un tel attirail pour arrêter une voiture automobile moderne.

La plupart des grands constructeurs l'ont compris en dotant leurs véhicules du servo-frein.

Le servo-frein Dewandre-Repusseau est un organe mécanique qui peut s'ajouter à n'importe quelle voiture existante ; il double la puissance du freinage ; il évite les accidents, et augmente le plaisir de la conduite en supprimant la fatigue du conducteur.

Catalogues, renseignements et pose chez tous les bons mécaniciens et aux Etablissements Repusseau, 75, rue Danton, à Levallois.

Tout homme chic soucieux de son confort se rase sans blaireau, sans savon et sans eau chaude en employant Barbasol.

Le service militaire des docteurs et étudiants en médecine

Il sera organisé sur des bases nouvelles, dont le colonel Picot, député, nous donne les directives.

On sait que le Parlement examine la nouvelle loi sur le recrutement de l'armée. Après la loi de recrutement viendra celle de l'avancement dans l'armée, ou mieux l'adaptation de la loi du 14 avril 1832 aux futures lois militaires. Le colonel Picot a déposé son rapport sur ces modifications à apporter à la loi de 1832 (N° 5387). La situation du corps médical, étudiants et médecins a été réglée.

***

L'une des originalités de notre future armée est que toutes les places de sous-officiers y seront réservées aux militaires de carrière, c'est-à-dire aux hommes servant au delà de la durée légale. Ainsi en disposent les projets de loi de recrutement et des cadres et effectifs. Aussi les hommes du contingent n'auraient droit qu'aux galons de caporal et de caporal-chef. Ainsi donc un étudiant en médecine, si on lui appliquait strictement les mesures préconisées ne pourrait pas dépasser le grade de caporal-chef infirmier. Mais à raison de leurs études, la future loi permet aux étudiants et anciens étudiants en médecine, en pharmacie ou en art dentaire (ainsi que les élèves ou anciens élèves vétérinaires) d'être nommés médecins, pharmaciens, dentistes ou vétérinaires auxiliaires, c'est-à-dire adjudants, sans passage préalable par les grades inférieurs.

***

Pour ce qui est des docteurs en médecine, ils ne pourront être nommés au grade de médecin aide-major, c'est-à-dire de sous-lieutenant, s'ils n'ont satisfait aux obligations militaires imposées par la loi de recrutement et n'ont pris part avec succès à un concours d'admission spéciale.

***

Un mot sur les obligations militaires. Les étudiants ou anciens étudiants accomplissent leur service actif dans le service de santé. Ceux qui auront obtenu le brevet de préparation militaire supérieure spéciale accomplissent, en fin de sursis, leur année de service actif, six mois comme médecins auxiliaires et six mois comme aides-majors de 2e classe de réserve s'ils sont docteurs en médecine, ou internes titulaires des hôpitaux dans une ville de faculté avec 16 inscriptions validées, ou pourvus du diplôme de chirurgien dentiste. S'ils sont possesseurs de 12 inscriptions validées de médecine, ou de 8 inscriptions de chirurgie dentaire, ils font un an comme médecins ou dentistes auxiliaires.

Les étudiants qui n'ont pas obtenu le brevet de préparation militaire sont incorporés en fin de sursis dans une section d'infirmiers pour un an. S'ils entrent dans une des catégories suivantes : docteurs en médecine, internes, 12 inscriptions validées. Ils suivent obligatoirement pendant six mois des cours d'application spéciaux, à la suite desquels ils peuvent être nommés médecins auxiliaires. Signalons que les sursis accordés, pour études, peuvent être accordés jusqu'à 27 ans.

Enfin, pourront être admis dans les cadres actifs en qualité de lieutenants ou grade de même rang dans les hiérarchies de services, les lieutenants ou assimilés de réserve, âgés de 26 ans au moins au moment de leur nomination, qui auront effectué, comme officiers de réserve, un stage et subi avec succès les épreuves d'un examen d'aptitude.

Telles sont les dispositions qui régleront le service militaire du corps médical. — A. O.

Les médecins candidats aux prochaines élections législatives

Haute-Vienne. — Quatre docteurs sont candidats aux élections législatives dans le département de la Haute-Vienne. Ce sont : 2e circonscription de Limoges, MM. Amédée Tarrade, maire et conseiller général de Châteauneuf-la-Forêt, socialiste ; Fraisseix, maire et conseiller général d'Eymoutiers, communiste.

Dans la 1re de Limoges, M. Basset, conseiller général de Saint-Mathieu, républicain socialiste.

Dans l'arrondissement de Rochechouart, M. Descubes, maire et conseiller général de Saint-Laurent-sur-Gorre.

Le docteur Trouvé, ancien sénateur, qui représenta au Palais-Bourbon, l'arrondissement de Bellac, paraît avoir renoncé à briguer les suffrages de ses anciens électeurs.

Seine-Inférieure. — Le docteur Amédée Peyroux, député sortant, se représente dans la 3e circonscription de Rouen (cantons d'Elbeuf et de Grand-Couronne) comme radical d'union nationale.

— On assure que le docteur Profichet, conseiller général du Havre, se présenterait contre M. Léon Meyer, député-maire, dans la 1re circonscription du Havre.

L'Aide aux familles nombreuses à Rouen

L'Aide aux familles nombreuses de Rouen, que préside le docteur Payenchée à la mairie et distribuée dans les neville, a tenu son assemblée générale.

Cette œuvre sociale rend de très grands services au Foyer ouvrier des Sapins et à celui de Trianon, il a été fait 439 pesées et 635 consultations de nourrissons.

Dans ces deux foyers la natalité est de 36 0/00 au lieu de 19 0/00 dans le pays et la population y croît dans une proportion de 27 0/00 au lieu de 1 0/00 dans le pays.

L'Aide, qui est une œuvre d'assistance, mais aussi d'hygiène sociale, a un budget de 243.000 francs.

UN SALON DES MÉDECINS aux Journées médicales de Bruxelles

Reprenant une tradition ancienne, le comité des Journées médicales de Bruxelles organise un Salon où nos confrères sont invités à exposer ; prière de prévenir le docteur Rosenthal, 62, rue Froissart, à Bruxelles, avant le 15 février, en mentionnant la nature et les dimensions des œuvres.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois ...	3 fr. »	Trois mois ...	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois ...	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

LES LABORATOIRES DE BELGIQUE

Il y a quelques jours, la Société belge des ingénieurs et industriels adressait à Sa Majesté le Roi des Belges une lettre digne de retenir l'attention.

Elle contient, en effet, des suggestions qui marquent de la part de ce groupement une excellente compréhension de la politique à suivre dans l'application des remèdes à la crise actuelle de la recherche scientifique.

Voici les conclusions de cet important document :

« Nous osons espérer, Sire, que pour l'utilisation des ressources que le geste de Votre Majesté aura permis de rassembler, les organismes chargés d'en assurer la répartition sauront imposer quelques principes fondamentaux essentiels, susceptibles d'assurer un haut rendement aux efforts. Parmi ces principes, nous nous plaisons à mettre en évidence les suivants : tirer tout d'abord le meilleur parti de ce qui existe en développant les institutions actuelles; ne pas créer en ce moment des centres de recherches nouveaux s'ils ne se révèlent pas indispensables ; consulter les foyers intellectuels que sont nos universités et aussi éventuellement les groupements scientifiques ou techniques importants ; former une génération de jeunes gens aptes à constituer cette phalange de chercheurs instruits et exercés dont notre industrie a un si urgent besoin. »

Voilà qui pourrait s'appliquer exactement à l'état de choses qui règne en France.

Le premier congrès international d'oto-rhino-laryngologie de Copenhague (30 juillet-1er août 1928)

Il est rappelé que l'inscription au premier congrès international d'oto-rhino-laryngologie de Copenhague cessera le 1er mai prochain, ainsi que l'envoi du titre des communications ou des présentations. Prière d'adresser l'un et l'autre au docteur Blegvad, 3, Nytory, Copenhague, K, en même temps qu'un mandat international de 30 couronnes danoises, au nom du docteur Jorgen Moller, 13, Vestre boulevard, Copenhague, K.

D'autre part, à l'occasion du congrès, trois croisières ont été organisées :

1° Celle du Cap Nord avant le congrès. Départ de Paris le 11 juillet, Copenhague, la Croisière, le Cap Nord, le Soleil de Minuit et les fjords, Balholm, Oslo, Stockholm, Copenhague (du 30 juillet au 2 août), Hambourg, Paris (le 4 août).

Prix total de l'excursion : à partir de 7.260 francs.

2° Celle du Spitzberg, après le congrès. Départ de Paris le 27 juillet, Hambourg, Copenhague (30 juillet-2 août), Stockholm, Upsala, Trondhjem, Cap Nord, le Spitzberg, le Soleil de Minuit, la Banquise Polaire, les fjords, Bergen, Newcastle, Londres, Paris le 27 août.

Prix total de l'excursion : à partir de 12.400 francs.

3° Celle des fjords du sud, après le congrès. Départ de Paris le 27 juillet, Hambourg, Copenhague (30 juillet-2 août), Stockholm, Upsala, Oslo, Bergen, Sognefiord, Narofjord, Geiranberfjord, Nordfjord, Bergen, Newcastle, Paris le 18 août.

Prix total de l'excursion : à partir de 7.190 francs.

S'inscrire pour ces croisières avant le 20 mars, dernier délai, à l'agence Bennett, 4, rue Scribe, à Paris.

Le dixième congrès de l'association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord

Ce congrès aura lieu à Québec, les 5, 6 et 7 septembre 1928, sous la présidence du docteur P.-C. Dagneau. Deux questions d'intérêt général ont été mises à l'étude :

1° *L'infection puerpérale*, qui sera envisagée sous tous ses aspects : obstétrical, gynécologique, médical et chirurgical.

2° *La diphtérie*, dont la prophylaxie et le traitement ont bénéficié, dans ces dernières années, de découvertes d'ordre spécial.

Cette dixième réunion coïncidera avec la célébration du 25e anniversaire de la fondation de l'association, ce qui ne manquera pas de donner un nouvel éclat à ce congrès, dont on est déjà assuré du plus brillant succès.

Transport de malades par avion au Congo

Le *Bruxelles Médical* relate l'histoire d'une dame tombée malade à Elisabethville et, sur réquisition médicale, transportée par avion à Kinshasa. Le voyage a duré deux jours, avec logement à Lusambo. Le surlendemain, elle était à bord de l'*Anverville*. Donc quatre jours au lieu d'un mois peut-être. Cette personne déclarait parfait ce mode de transport. Gravement atteinte au moment de son départ, elle a, à présent, recouvré la santé et n'hésite pas à déclarer qu'elle doit la vie à cette rapide évacuation.

La tuberculose ne serait pas en décroissance aux États-Unis

D'après un article de *The Nations' Health*, la tuberculose, contrairement à une opinion généralement répandue, ne serait pas en décroissance.

Dans certaines villes, l'accroissement est même considérable.

Dans les seize villes dépassant 400.000 habitants, l'augmentation de la mortalité par tuberculose est de 69,3 % pour onze d'entre elles, et cinq seulement ont montré une légère diminution.

Dix-sept villes de 100.000 à 400.000 habitants ont accusé une augmentation de 48,5 %.

Parmi les villes dont la mortalité par tuberculose a augmenté se trouvent New-York, Detroit, Cleveland, Boston, Buffalo, Milwaukee, Washington, Cincinnati, Minneapolis, Jersey-City, Springfield, etc.

A Los Angeles, l'augmentation depuis 1925 est de 73,1 décès par tuberculose pour 100.000 à 154,3 pour 100.000.

Subsides aux centres anticancéreux de Belgique

Par arrêté royal, les subsides suivants sont alloués aux institutions ci-après énumérées ;

a) A titre d'intervention de l'Etat dans les frais de fonctionnement de leurs centres anticancéreux, au cours de l'année 1927, à savoir :

219.200 francs à l'Université de Louvain ; 100.500 francs au Comité de patronage du Centre anticancéreux de Liège ; 74.000 francs à l'Université de Bruxelles :

63.000 francs au Conseil d'administration du Centre anticancéreux de Gand ; 40.000 francs à l'Association sans but lucratif Hospice du Calvaire, à Ixelles ;

b) A titre d'intervention de l'Etat dans les frais de propagande au cours de l'année 1927 :

20.000 francs à la Ligue nationale Belge contre le cancer, 80, rue de Livourne, à Bruxelles ; 8.000 francs à la Société Mutualiste de Lutte anticancéreuse « Providentia », d'Anvers.

Mort d'un médecin journaliste espagnol

Le docteur Sainz Lopez, de Madrid, vient de mourir.

Il a tenu dans la médecine espagnole une place importante par ses campagnes professionnelles et il était le directeur du grand journal médical : *la Voz Medica*.

Il était également directeur du « Collège des orphelins » de la profession médicale.

LES ASSURANCES SOCIALES EN ALLEMAGNE

Voici d'après le ministère du travail du Reich un aperçu du coût des assurances sociales en Allemagne :

Assurance-maladie. — Les cotisations de l'assurance-maladie (sans les caisses des mineurs et les caisses de remplacement) ont perçu en cotisation 1.319 millions de marks en 1926, contre 1.240.600.000 en 1925 et 523.800.000 en 1914.

En ajoutant les cotisations des mineurs (103.200.000 contre 84.800.000 en 1925 et 47 millions en 1914) et celles des caisses de remplacement (65 millions contre 57 et 12) on arrive à 1.487.200.000 pour 1926, contre 1.382.400.000 en 1925 et 582.800.000 en 1914.

Pour 1927, on évalue le coût total à plus de 1.600.000.000 de marks.

Assurance-accidents. — Le ministère du travail donne seulement le chiffre des dépenses : 317.700.000 marks en 1926 contre 223.800.000 en 1925 et 226.800.000 en 1914. Pour 1927, il les évalue à 323 millions de marks.

Assurance-invalidité-vieillesse. — Les cotisations-invalidité ont atteint 659.600.000 marks en 1926, contre 518.900.000 en 1925 et 290.000.000 en 1913. Pour 1927, elles sont évaluées à 845 millions. Il faut ajouter à ces chiffres les subsides du Reich : 224.500.000 en 1926 et 277 millions en 1927.

Cette augmentation provient avant tout du relèvement du taux des rentes (notamment loi d'avril 1927), de l'accroissement normal du nombre des pensionnés et de la nécessité où l'on est de reconstituer le capital détruit par l'inflation.

Le capital de cette assurance, plus de 2 milliards avant la guerre, a été presque entièrement dévoré.

Le nombre des rentes d'invalidité est passé de 1.100.000 environ en 1913 à 1.800.000 en 1927, celui des rentes de veuves de 12.000 à 320.000, celui des rentes d'orphelins de 83.000 à 800.000.

La rente d'invalidité-vieillesse est en moyenne de 30 marks par mois ; 25 marks dans l'agriculture et 23 à 25 marks dans l'industrie.

Assurance des employés. — Les cotisations à l'assurance des employés (invalidité-vieillesse) y compris celles pour l'invalidité des employés des mines, se sont élevées à 250.300.000 en 1926 contre 192.700.000 en 1925 et 138.100.000 en 1913. Elles sont évaluées à 275 millions en 1927.

Le nombre des employés a beaucoup augmenté depuis la guerre, notamment parce que de nombreuses personnes, autrefois indépendantes, touchées par l'inflation, ont dû prendre un emploi. On comptait 2.800.000 assurés en 1927 contre 1.500.000 en 1913. En outre, la limite de salaire, 6.000 marks par an en 1927 et 5.000 en 1913, est en réalité moins élevée qu'avant la guerre.

LE MÉDECIN DANS LA CAGE AUX LIONS

Le tribunal de commerce de Nancy vient de rendre son jugement dans un curieux procès, qui, par son caractère pittoresque, sort nettement du cadre des affaires soumises habituellement à cette juridiction.

Au moment du passage d'un cirque allemand à Nancy, en juillet dernier, le tribunal de commerce fut saisi de plusieurs requêtes urgentes et dut tenir une audience spéciale.

Le docteur Georges Dennler, demeurant à Soultz (Bas-Rhin), réclamait notamment 17.850 francs pour soins donnés aux animaux du cirque.

Au cours d'une représentation, un dompteur avait dû, pour se défendre contre le lion « Sultan », devenu subitement furieux, lui tirer un coup de revolver. Après de nombreux examens, le docteur Dennler tenta une opération particulièrement délicate et parvint à extraire la balle. On ne pouvait songer à endormir le lion : il fallut l'acculer dans un coin de la cage et pratiquer seulement une anesthésie locale. L'opération dut être suspendue à plusieurs reprises, car le lion ouvrait la gueule désespérément, sans même pouvoir rugir, tant il souffrait. Finalement, le praticien enleva le projectile. Coût : cinq mille francs.

Dans le mémoire du médecin alsacien, l'examen du lion « Brutus » figurait encore pour 50 francs ; l'examen d'un ours blanc pour 25 francs ; celui d'un éléphant était facturé au même prix ; l'opération d'un dromadaire, qui était atteint d'un abcès à la hanche droite, était inscrite pour 100 francs.

Le propriétaire du cirque fit plaider qu'il n'avait jamais prié M. Dennler de soigner ses animaux. Il ignorait, assurait-il, jusqu'à l'existence de ce médecin pour fauves. Le docteur, affirmait-il, s'était abouché avec le chef de publicité de son établissement et l'opération de « Sultan » devait lui fournir l'occasion d'écrire une brochure sensationnelle, intitulée : Mon opération dans la cage aux lions.

Pour établir la vérité, le tribunal estima qu'il y avait lieu de recourir à une instruction et il nomma M. Charbonnier, vétérinaire à Nancy, comme commissaire-enquêteur, avec mission d'entendre les intéressés, leurs témoins et d'examiner la note d'honoraires du médecin.

Son enquête terminée, le vétérinaire-expert déposa un rapport, aux termes duquel il concluait que le docteur Dennler avait bien pratiqué l'opération du lion « Sultan » à la demande même du cirque et qu'elle avait été, du reste, assez périlleuse, puisque M. Dennler fut mordu et griffé.

Le directeur du cirque objecta que le prix demandé était excessif, attendu qu'un lion adulte vaut au maximum 5.000 marks et il ajouta que l'opération n'avait eu qu'une efficacité relative, puisque le lion « Sultan » a succombé lors du passage du cirque à Rotterdam.

Dans son jugement, le tribunal de commerce de Nancy relève que la valeur d'un lion dépend surtout de son dressage et de l'attraction qu'il constitue pour le public : que le prix de 15.000 francs avait été arrêté d'accord avec les vétérinaires présents à l'opération ; qu'enfin, si la bête a péri depuis cet événement, ce fait ne saurait modifier les honoraires qui auraient dû être payés au docteur Dennler.

En conséquence, le tribunal condamne la direction du cirque allemand à payer au docteur Dennler la somme de 17 850 francs, qu'il réclamait pour les soins donnés au lion « Sultan » et à d'autres animaux de la ménagerie.

La vaccination et la variolisation en Haute-Volta

Autrefois commune, la variole ne se voit plus aujourd'hui qu'en petits foyers vite éteints. M. J. Legendre a rapporté à l'Académie de médecine les progrès faits pour atteindre ce but, en Haute-Volta.

Les indigènes, pour prévenir cette maladie recouraient autrefois à la variolisation qui provoque une variole bénigne avec 1 à 2 0/0 de mortalité.

Les Français y ont substitué la vaccination avec du vaccin frais obtenu sur place, sur génisse, mais son activité est variable, sa conservation brève et son transport difficile, aussi préfère-t-on employer le vaccin sec de France, d'une activité égale, de longue conservation et de transport facile.

La variolisation confère une immunité qui ne dure pas plus que celle obtenue par la vaccination et comme sur les 3.200.000 habitants de la Haute-Volta il faut compter 320.000 individus à vacciner ou revacciner chaque année, le docteur J. Legendre réduit de moitié la dépense en vaccin sec, par l'emploi exclusif de son procédé de vaccination qui présente encore d'autres avantages précieux pour la brousse, dit « vaccination aux épingles ».

Importante transformation à la Faculté de médecine de Québec

Le département d'anatomie pathologique devient un institut qui sera dirigé conjointement par MM. Vallée et Berger. Cet institut réunit, non seulement tout le matériel anatomo-pathologique des hôpitaux de la faculté, mais étend son action aussi largement que possible. En effet, il offre dès maintenant sa collaboration au public médical et hospitalier. Tous les hôpitaux et tous les médecins peuvent y faire exécuter gratuitement l'examen anatomo-pathologique de toute pièce histologique provenant de malades indigents.

Un nouvel hôpital français à New-York

Le gouvernement vient d'approuver les plans d'un nouvel hôpital français à New-York qui comprendra 14 étages et coûtera 1.500.000 dollars. Ce sera le troisième hôpital construit à New-York par la Mutualité française.

Le premier fut construit en 1881.

Un institut radiologique vétérinaire à Vienne

La fondation Rockefeller a doté l'Ecole vétérinaire supérieure de Vienne d'un institut radiologique.

La direction en est confiée au docteur Pommer, élève de Holzknecht.

Le cancer en Angleterre

Le Times *publie, d'après la statistique générale d'Angleterre, les renseignements suivants :*

Les professions les moins atteintes sont dans l'ordre :

1. Les ministres du culte (non anglican) ; 2. Le clergé anglican ; 3. Les employés de banque ; 4. Les compositeurs ; 5. Les cordonniers ; 6. Les maçons et carriers ; 7. Les employés de chemins de fer ; 8. Les photographes ; 9. Les meuniers ; 10. Les fermiers.

Les plus atteints sont :

1. Les ouvriers de fours ; 2. Les puddlers ; 3. Les employés du gaz ; 4. Les chapeliers ; 5. Les ouvriers des filatures ; 6. Les barmen ; 7. Les cavistes ; 8. Les mineurs d'étain et de cuivre ; 9. Les couteliers ; 10. Les garçons de café.

CHRONIQUE HOSPITALIÈRE

Le décompte des journées des malades dans les services d'assistance

Le *Siècle médical* avait signalé, dans son numéro du 15 décembre 1927, l'interprétation donnée différemment sur le point de savoir si, dans le décompte des journées des malades traités dans les divers services d'assistance, on devait compter le jour d'entrée et celui de la sortie.

Cette question délicate n'a pas échappé au ministre du travail. Afin d'éviter, à l'avenir, les divergences qui s'étaient fréquemment produites dans le mode de décompte des journées d'hospitalisation, le ministre a pris, le 11 janvier 1928, une circulaire par laquelle il rappelle aux préfets que le jour d'entrée et le jour du décès des hospitalisés appartiennent à l'hôpital et à l'hospice, mais que le jour de sortie motivé par une cause autre que le décès ne doit pas être compris dans le décompte des frais de séjour. Cette nouvelle circulaire ne fait que confirmer celle prise par le même ministre le 7 décembre 1904. La question est donc, administrativement tranchée. — *A. D.*

Que valent les statistiques du cancer?

Au cours d'une communication à l'Académie de médecine, M. Aug. Lumière a fait remarquer que les statistiques officielles concernant les décès par cancer ont une valeur tout à fait illusoire.

En effet, en plus des erreurs inévitables de diagnostic, les médecins invoquent trop souvent, comme cause de la mort la complication qui a emporté le malade, sans tenir compte du néoplasme qui est la lésion principale.

D'autre part, les statistiques urbaines sont fausses, du fait qu'elles sont surchargées du nombre des décès des malades ruraux venus chercher dans les grandes villes les ressources thérapeutiques qui leur sont nécessaires.

Il faudrait donc, dans les statistiques, tenir compte, non du lieu de décès, mais du domicile du décédé et que les certificats de décès fussent rédigés sous une forme précise.

L'auteur estime, en outre, qu'il appartient à l'Académie d'examiner les garanties à donner aux médecins pour assurer le secret de leurs déclarations.

Centenaire du Glasgow Medical Journal

Le *Glasgow Medical Journal* vient de publier pour son centenaire un important numéro sur l'histoire médicale de l'Ecosse et plus particulièrement de Glasgow au cours du siècle dernier.

MORT D'UN MÉDECIN ALSACIEN PATRIOTE

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

STRASBOURG. — De Rouffach nous arrive la nouvelle de la mort d'un médecin qui fut, sous le régime de l'annexion, un des mainteneurs de l'idée française en Alsace : le docteur Adrien Haehl, médecin cantonal.

Né en 1866, le défunt avait quitté passagèrement l'Alsace au plus fort de la protestation pour poursuivre ses études médicales en France. C'était s'exposer délibérément aux rancunes des maîtres de l'heure. Porté sur les listes noires, où figuraient les Alsaciens animés de sentiments français, le docteur Adrien Haehl fut arrêté le 31 juillet 1914 par les autorités allemandes et incarcéré en Allemagne.

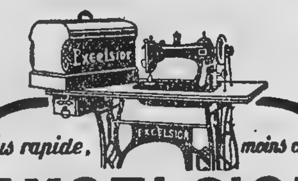
D'autres médecins alsaciens subirent le même sort, notamment le docteur Meyer, de Benfeld, et le docteur Hauth, originaire de Sarre-Union. Ce dernier mourut en prison à Heilbronn. Parmi les médecins alsaciens et lorrains qui furent également l'objet des vexations prussiennes se trouvaient le docteur François, député de la Moselle ; le docteur Béna, de Metz, et le docteur Pfleger, député du Haut-Rhin.

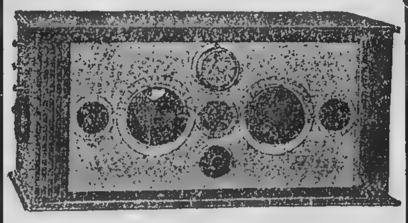
Le docteur Adrien Haehl ne put rentrer en Alsace qu'après l'armistice. Le gouvernement de la République lui décerna la médaille de la Fidélité française.

Ouverture de l'école de sérologie

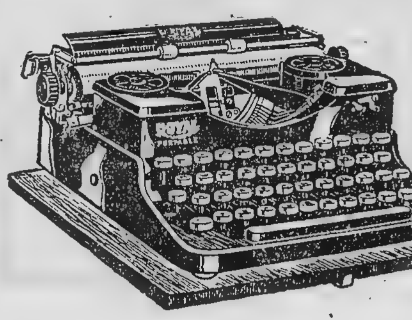
L'école de sérologie de la Faculté de médecine de Paris a commencé ses cours et travaux le 20 février.

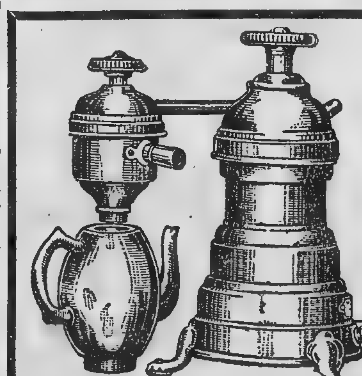
Cette nouvelle création a obtenu un grand succès, et de très nombreux élèves postulants n'ont pu être inscrits, le nombre des demandes ayant dépassé toutes les prévisions.

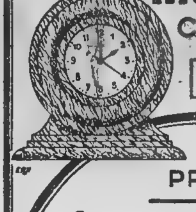












MOUVEMENT MÉDICAL

Une fièvre ondulante peut être contractée au contact des bovins

MM. Ledoux, Archer et Clerc, de Besançon, ont communiqué à la Société médicale des hôpitaux, une observation de fièvre ondulante présentant les caractères cliniques de la fièvre de Malte. L'origine bovine de ce cas paraît certaine.

La contamination s'est produite par des vaches atteintes d'avortement épizootique. Le sérum du malade agglutinait a 1/2.000 le bacille de Bang et le *mélitensis*. Pourtant, il n'a pas été possible de déterminer la nature exacte de l'infection, et de savoir par les caractères cliniques ou les recherches biologiques, chauffage du sérum, saturation des agglutinines, intradermo-réaction à la mélitine et à l'abortine, si elle était due à une septicémie à bacille de Bang ou à mélitensis.

Toutefois, ce cas qui s'ajoute aux rares cas français connus et aux cas italiens plus nombreux, semble prouver qu'une fièvre ondulante peut être contractée au contact des bovins atteints d'avortement épizootique.

Les dilatations bronchiques chez les gazés

M. Bonadou, médecin des hôpitaux de Lyon, en collaboration avec M. Badolle, chef de laboratoire de radiologie des hôpitaux de Lyon, a rapporté à l'Académie de médecine, le résultat de leurs recherches sur les dilatations bronchiques des gazés.

Placés à même d'examiner des quantités considérables de malades, les auteurs ont pu grâce à la radio pratiquée systématiquement après injection intratrachéale de lipiodol, déceler les sequelles bronchiques dues aux gaz de combat.

Par leur méthode, ils sont à même de mesurer et d'estimer sur des bases sûres le degré d'invalidité de ces malades pour les pensions à leur allouer. Ils font, en outre, remarquer que certains de ces malades sont de grands infirmes, qu'on doit les considérer comme de vrais blessés et qu'ils ont droit à des pensions aussi élevées que certains tuberculeux.

A LA MÉDICALE des hôpitaux de Lyon

Une observation intéressante d'accidents hémorragiques graves chez un hémophile familial arrêtées par l'hémothérapie maternelle

L'observation rapportée par MM. Bertoye, Brunat et Rochet à la Société médicale des hôpitaux de Lyon concerne un enfant de 4 ans, entré dans le service du docteur Vignard, hémophile incontestable, de famille d'hémophiles, et qui, à la suite d'une chute de balançoire, se trouva porteur d'un volumineux hématome de la région cranienne, s'accompagnant de pâleur intense, d'affaiblissement marqué, pouls rapide et soif vive, état qui nécessita d'urgence son admission à l'hôpital. Le lendemain, l'hématome ayant encore augmenté, des plaques ecchymotiques apparaissant au niveau de la région pariétale gauche, l'état général faiblissant, on décida de faire une injection sous-cutanée de 10 centimètres cubes de sang maternel prélevé immédiatement par ponction veineuse, sans addition de citrate. En même temps, instillation rectale goutte à goutte de sérum glucosé. On refit par la suite huit nouvelles injections ; bien qu'à la quatrième il y eût fièvre à 38° et apparition d'une éruption sérique, qui d'ailleurs fut assez bénigne, l'hématome de la région cranienne s'est complètement résorbé, l'état général est devenu meilleur, les muqueuses se sont recolorées. L'enfant a été repris par ses parents et l'on devait continuer dans la famille toutes les semaines une injection de sang maternel.

L'intérêt de cette observation réside dans le fait qu'il s'agit d'un hémophile familial, catégorie dans laquelle les hémorragies sont particulièrement graves, souvent même mortelles. Cette méthode de l'hémothérapie maternelle a déjà été employée avec d'heureux résultats. Bien que d'autres traitements aient donné des résultats dans des cas analogues, il n'est pas inutile d'avoir à sa disposition un moyen thérapeutique supplémentaire.

A PROPOS DE LA MALADIE EXOSTOSANTE

MM. André Leri, R.-J. Weissenbach et J.-A. Lièvre ont communiqué, à la Médicale des hôpitaux, trois cas de la maladie exostosante, dite exostoses osteogeniques multiples, et ont montré qu'il s'agit d'une dystrophie osseuse très spéciale.

Les exostoses ne sont qu'un des signes de la maladie et ne sont d'ailleurs pas des productions irrégulières et asystématisées : elle ont pour chaque os une forme et une localisation fixe.

Des troubles du développement osseux très systématisés : élargissement de la partie supérieure de l'humérus, amincissement de la moitié inférieure, incurvations radiale et cubitale, existent d'autre part.

Les auteurs ont constaté, également, des troubles constants de l'architecture osseuse : raréfaction épiphysaire et disparition de la coque compacte au niveau des zones exostosiques.

L'ensemble de ces lésions n'est guère explicable par les théories antérieures, tératologique ou infectieuse et la constatation d'une exostose frontale repousse également la pathogénie plus récente de l'insuffisance de l'ossification périostale qui ne peut s'appliquer à un os à ébauche membraneuse.

L'instruction des enfants anormaux

M. Debray, directeur d'une école d'enfants anormaux, à Asnières, vient d'adresser à l'opinion publique un appel en faveur de l'extension des méthodes appropriées permettant de donner quelque culture aux enfants arriérés ou anormaux. On est en droit de réclamer, dit-il, notamment pour les enfants arriérés mais perfectibles, l'obligation scolaire mais avec des classes spéciales.

Dosage de l'exercice physique

Il n'est personne à qui l'exercice soit plus salutaire qu'aux sédentaires et à ceux ou à celles qui ont dépassé la cinquantaine.

Mais le docteur Boigey a fait, au cours d'une communication à l'Académie de médecine, remarquer que cet exercice doit être proportionné aux forces de chacun.

Si l'on veut n'en tirer que des bénéfices, il faut le doser d'une manière spéciale pour chaque sujet et en formuler l'emploi thérapeutique.

Les sédentaires hypertendus, les quinquagénaires et les sexagénaires, les malades atteints de cardiopathies latentes ou compensées ne doivent notamment jamais effectuer d'exercice dans la position couchée. Ces exercices sont congestionnants pour le cerveau et on ne doit avoir recours qu'à l'exercice debout dans l'attitude normale de veille et de travail musculaire.

Le docteur Boigey recommande l'emploi de la machine à ramer, le ballon de boxe, le travail de terrassement qui exerce l'ensemble de la musculature et masse énergiquement les organes profonds, par l'intermédiaire des muscles abdominaux en perpétuelle contraction, et enfin la marche à pied qui malheureusement exige des loisirs et beaucoup de temps pour agir efficacement.

L'hystérographie est une méthode qui ne va pas sans risque

Nous avons reçu la lettre suivante :

Monsieur le rédacteur en chef.

Je me permets de vous signaler une inexactitude relevée dans un article consacré à l'hystérographie : Votre collaborateur y affirme qu'aucun inconvénient ne saurait résulter et n'est résulté de cette technique d'exploration.

L'affirmation péremptoire qu'injecter « à rebours » un liquide dans les trompes vers le péritoine constitue une pratique dépourvue de danger m'a toujours laissé méfiant. Or, quelques lectures m'ont confirmé dans cette opinion. Quoiqu'il s'agisse d'articles parus dans des journaux étrangers et qu'après avoir eu trop de succès dans certains milieux médicaux, la littérature médicale étrangère soit peu prisée dans les mêmes milieux, il n'en reste pas moins qu'un fait est un fait.

Voici donc des faits.

Hellmuth, qui est un gynécologue de valeur, a perdu une malade par péritonite diffuse, à la suite d'une injection intra-utérine de liquide opaque aux rayons, faite pour hystérographie. Aucun signe clinique ne permettait de soupçonner une infection tubaire. (*Münch. med. Woch.* 8 avril 1927, p. 583).

Haselhorst qui, lui aussi, est un gynécologue connu, a observé deux cas de pelvi-péritonite grave dans les mêmes conditions. (*Zent. f. Gyn.*, 16 juillet 1927, p. 1821). Odenthal en rapporte deux autres. (Ibid., p. 1824).

Moench (de New-York) rapporte deux observations de mort après insufflation. La première concerne une femme, mariée depuis douze ans et stérile, à qui l'on avait fait une amputation du col et qui avait des fibromes ménorragiques. On lui insuffle du gaz, on la curette, et, pendant le curettage, elle meurt subitement. A l'autopsie, les deux trompes sont bouchées, et il y a des bulles gazeuses dans le cœur et la veine-cave inférieure. La deuxième observation est celle d'une femme stérile sans lésion clinique, à qui l'on fait une insufflation et qui succombe brusquement. (*Journ. of the Amer. Méd. Ass.*, 13 août 1927, p. 522).

Si sept cas d'accidents ont été publiés (sept cas recueillis au hasard de mes lectures et non au cours de recherches bibliographiques sur ce sujet), on est en droit de supposer que d'autres cas, peut-être, n'ont pas été publiés.

L'hystérographie, pour être une méthode parfois utile, n'en comporte donc pas moins un certain risque.

Croyez, etc...

Dr Henri Vignes,
accoucheur des hôpitaux de Paris.

Heureuse influence de la radiothérapie dans le cancer du sein

Le professeur Hartmann, à propos d'un cas traité par M. Robert Monod (de Paris), rapporte que dans les cancers du sein, même en cas de mastite carcinomateuse, un traitement préalable par la radiothérapie supprime les récidives *in situ*. Dans un cas personnel, M. Hartmann a opéré après dix-sept séances de radiothérapie pénétrante, dès que la rougeur provoquée par le traitement fut disparue et obtint une guérison de deux ans.

Les corps étrangers méconnus chez les blessés du crâne

MM. A. Fribourg-Blanc et H. Durand ont communiqué à la Société de médecine légale de France un certain nombre d'observations recueillies dans le service de neuro-psychiatrie du Val-de-Grâce.

L'examen radiographique systématique, à l'occasion de troubles divers et souvent graves, de blessés du crâne dont les blessures remontent à la guerre, c'est-à-dire à 8 et 10 ans en général, a révélé la présence de corps étrangers métalliques ou osseux

Ces constatations ont une importance clinique et médico-légale. Au point de vue clinique, il y a lieu en toute circonstance, de pratiquer chez ces blessés un examen radiographique.

Au point de vue médico-légal, chez certains blessés ne présentant aucun signe lésionnel, la constatation d'un corps étranger apporte au syndrome essentiellement subjectif des blessés du crâne un appoint évident d'authenticité.

D'autre part, la présence de corps étrangers, surtout intra cérébraux, même si elle est bien tolérée, est toujours susceptible après une période de latence, quelquefois considérable, de déclancher des accidents graves, épilepsie, abcès ou kystes cérébraux, c'est pourquoi la présence de ces corps étrangers susceptibles d'amener ces complications graves est à retenir au point de vue de l'invalidité du blessé.

L'économie du projet sur la déclaration obligatoire de la tuberculose

M. Justin Godart, sénateur, a exposé récemment à la commission de l'hygiène du Sénat, l'économie du projet sur la déclaration obligatoire de la tuberculose.

Le texte de la Chambre ne prévoyait cette déclaration qu'en cas de décès ou de changement de domicile du malade. La commission a chargé son rapporteur de rédiger un nouveau texte instituant la déclaration obligatoire pour tous les cas de tuberculose ouverte et manifestement contagieuse.

RADIATIONS INVISIBLES ET ÉCLAIRAGE ÉLECTRIQUE PRATIQUE

Lorsqu'on se propose d'utiliser en vue de l'éclairage artificiel une source de lumière alimentée par l'énergie électrique on ne se préoccupe en général que du rendement et des caractérisques photométriques de cette source sans s'inquiéter soit des radiations invisibles caractérisant son spectre d'émission, soit des phénomènes nutritifs ou fonctionnels dont l'œil humain sera le siège sous l'action de son rayonnement. C'est pourquoi j'ai accepté, à la demande du *Siècle Médical*, d'exposer à mes confrères quelles sont les données expérimentales biologiques et physiques devant nous guider toutes les fois qu'il s'agit de choisir pour nos besoins personnels ou ceux de nos clients une des sources de lumière électrique à nous offerte par l'industrie moderne.

Sources de lumière électrique pratiquement utilisées

A l'heure actuelle elles se résument à deux : la lampe à incandescence dite monowatt (finalement métallique dans une ampoule en verre où le vide a été poussé aussi loin que possible sans autres précautions) et la lampe à incandescence dite demi-watt (filament métallique dans une ampoule en verre où le vide est moins poussé que dans la lampe précédente mais où, grâce à une série d'opérations préalables, les gaz restants sont des gaz inertes : azote, argon ou néon, permettant d'élever sans risque d'altération la température du filament). Les lampes à [...] sont plus guère utilisées que dans des cas spéciaux et en vue de résultats bien déterminés dans lesquels le libre choix n'existe plus.

Spectres visibles et invisibles d'émission des lampes usuelles

Il suffit de regarder allumées côte à côte une lampe monowatt et une lampe demi-watt pour se rendre compte que la lumière émise par cette dernière est beaucoup plus blanche que celle émise par sa voisine. Un examen spectroscopique montre que l'émission de la lampe demi-watt est beaucoup plus riche en rayonnements vert, bleu, indigo et violet que celle de la lampe monowatt.

L'étude du spectre invisible de ces deux sources par la spectrographie indirecte au moyen du sulfure de zinc [...] notable dans l'ultra violet et particulièrement émet la raie 3.650 A° vulgarisée sous le nom de lumière de Wood. L'émission de la lampe monowatt s'arrête pratiquement à la limite du violet visible.

En revanche, l'émission en infra-rouge est plus intense pour la lampe monowatt que pour la lampe demi-watt.

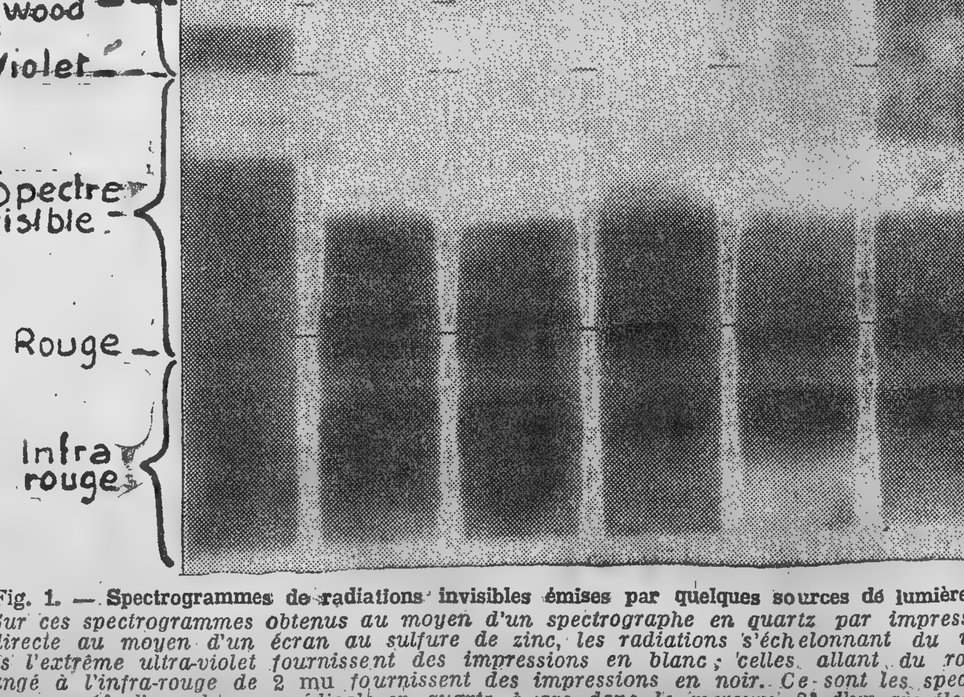


Fig. 1. — **Spectrogrammes de radiations invisibles émises par quelques sources de lumière.**
Sur ces spectrogrammes obtenus au moyen d'un spectrographe en quartz par impression indirecte au moyen d'un écran au sulfure de zinc, les radiations s'échelonnant du vert vers l'extrême ultra-violet fournissent des impressions en blanc ; celles allant du rouge orangé à l'infra-rouge de 2 mu fournissent des impressions en noir. Ce sont les spectrogrammes : 1° d'une lampe médicale en quartz à arc dans le mercure ; 2° d'un arc électri-

Utilisation fonctionnelle par l'œil humain des diverses radiations visibles

La sensibilité rétinienne est inégale vis-à-vis des diverses radiations visibles : maxima dans le jaune avoisinant l'orangé chez l'enfant, elle devient maxima dans le jaune avoisinant le vert chez le vieillard, étant maxima dans le jaune franc chez l'adulte. C'est pourquoi, pratiquement, la généralité des êtres humains accommodent leur vision de telle façon que la lumière jaune forme sur leur rétine une image nette des objets qu'ils regardent. La réfraction de l'œil n'étant pas la même pour toutes les radiations colorées, un sujet emmétrope ou rendu tel pour le jaune et par suite pratiquement normal quant à la vision est en réalité myope à deux dioptries environ pour le violet monochromatique et hypermétrope à une demi dioptrie pour le rouge monochromatique. Donc toutes les radiations autres que le jaune fournissent sur la rétine autour de contours jaunes nets des cercles de diffusion plus ou moins brillants et par suite plus ou moins gênants suivant que l'émission par l'objet de radiations autres que le jaune est plus ou moins intense.

Le docteur Polak a construit sous le nom d'objectif hyperchromatique, un objectif photographique ayant les mêmes aberrations de réfrangibilité que l'œil humain prmettant d'objectiver ces phénomènes.

Grâce à cet objectif on peut voir qu'un texte imprimé éclairé par une lampe monowatt est beaucoup plus facilement lisible que le même texte toutes conditions égales d'ailleurs éclairé par une lampe demi-watt. Dans ce dernier cas les cercles de diffusion verts, bleus, indigos et violets qui estompent les contours des images des lettres sur notre rétine sont beaucoup plus intenses, l'émission de la lampe demi-watt étant plus riche en radiations de ces couleurs.

On peut d'ailleurs vérifier autrement le phénomène : placez côte à côte une lampe demi-watt et une lampe monowatt allumées, éloignez-vous-en progressivement. Vous verrez apparaître un halo gênant beaucoup plus rapidement autour de la seconde lampe qu'autour de la première.

Ce halo n'est autre chose que le [...] œil, entoure sur notre rétine l'image du filament.

C'est pourquoi pratiquement on a intérêt pour la lecture, l'écriture ou le dessin en noir sur fond blanc à utiliser la source de lumière la moins riche en violet à égalité d'émission dans le jaune.

Voilà une première raison, les lampes étant étalonnées dans le jaune pour préférer la lampe monowatt à la lampe demi-watt.

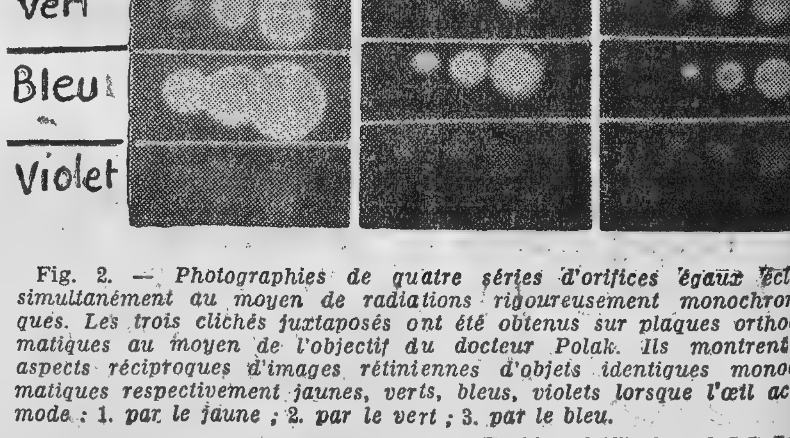


Fig. 2. — *Photographies de quatre séries d'orifices égaux éclairés simultanément au moyen de radiations rigoureusement monochromatiques. Les trois clichés juxtaposés ont été obtenus sur plaques orthochromatiques au moyen de l'objectif du docteur Polak. Ils montrent les aspects réciproques d'images rétiniennes d'objets identiques monochromatiques respectivement jaunes, verts, bleus, violets lorsque l'œil accommode : 1. par le jaune ; 2. par le vert ; 3. par le bleu.*

(Expérience inédite du prof. J.-L. Pech.)

Action sur l'œil humain des diverses radiations invisibles

L'infra-rouge intense amène du larmoiement et une sensation pénible de [...] du soleil, des arcs ou de la lampe à incandescence à filament de charbon. L'infra-rouge émis par les lampes demi-watt et monowatt est pratiquement sans effet car la couche d'eau recouvrant notre globe oculaire l'arrête presque complètement.

Il n'en est pas de même de l'ultra-violet émis par la lampe demi-watt. Chez certains sujets particulièrement sensibles (j'en ai eu plusieurs exemples dans mon entourage), ce rayonnement détermine des conjonctivites aseptiques chroniques ne cédant qu'à la suppression de la cause. Bien des ophtalmologistes négligeant cette étiologie ont échoué dans le traitement de conjonctivites de ce genre après avoir épuisé vainement tout l'arsenal théra-

L'OVARITE SCLÉRO-KYSTIQUE

L'ovarite scléro-kystique est une affection caractérisée par la production au niveau de l'ovaire d'une grande quantité de petites formations kystiques. Désignée encore sous les noms d'ovarite à petits kystes, d'ovarite microkystique (Pozzi), cette affection a donné lieu à de nombreux travaux, parmi lesquels il convient de citer ceux de Frankin, de Dupont, de Forgue et Massabuau, de Guinier.

Etiologie et pathogénie

L'affection peut se voir à tout âge. Survenant parfois chez la femme présentant des antécédents infectieux ou des épisodes puerpéraux, elle peut aussi se rencontrer chez la jeune fille, indépendamment de toute infection apparente.

L'ovarite scléro-kystique a donné lieu à de nombreuses théories pathogéniques. Certains auteurs la considèrent comme une affection de *nature infectieuse.*

D'autres, avec Fauré et Siredey, en font une maladie d'ordre dégénératif, *dystrophique.* Guinier insiste sur le *caractère accéléré de la maturation des follicules*, cause vraisemblable des métrorragies si souvent constatées.

Anatomie pathologique

L'ovaire scléro-kystique est diversement augmenté de volume. Sa surface est parsemée d'une grande quantité



Ovaire scléro-kystique (*Kelly*)

de petites productions kystiques. Dans leur intervalle, on remarque des zones blanchâtres qui témoignent du *processus scléreux* surajouté. Il est rare que l'ovaire pathologique conserve sa situation habituelle. Le plus souvent, il est prolabé dans le cul de sac de Douglas, souvent associé à une rétroversion utérine.

A la coupe, les kystes laissent échapper un liquide clair. Plus rarement, il existe aussi quelques kystes sanguins.

A l'examen histologique, la caractéristique essentielle est la lésion des follicules de Graaf, tantôt kystiques, tantôt comprimés par la réaction scléreuse. Accessoirement, peuvent s'observer des lésions des corps jaunes. Forgue et Massabuau insistent sur l'hyperproduction des cellules lutéiniques. Mais, pour complètes qu'elles soient, les constatations microscopiques n'apportent pas d'élément décisif à la discussion pathogénique. Alors que Monprofit insiste, en faveur de l'origine infectieuse, sur la présence d'éléments embryonnaires et parfois de points suppurés, certains auteurs plaident en sens opposé, n'ayant constaté ni cellules embryonnaires, ni polynucléaires.

Les lésions nerveuses sont extrêmement importantes à étudier en raison des douleurs si fréquentes dans l'ovarite scléro-kystique. Lhermitte et Dupont ont décrit une sclérose fasciculaire. Les nerfs, souvent irréguliers, ont parfois un aspect de névrose.

Symptômes

Bien que l'affection puisse survenir à tout âge, il est rare qu'elle ne s'annonce dès la puberté.

Douleurs et dysménorrhée résument la symptomatologie de l'ovarite scléro-kystique.

Les douleurs sont continuelles ou se produisent par crises, parfois très violentes. Presque toujours, elles sont solidaires de l'écoulement menstruel. Elles présentent leur maximum d'acuité dans la *période prémenstruelle* et se calment en général lorsque les règles surviennent.

Celles-ci sont d'une abondance très variable, mais elles sont ordinairement très *augmentées.*

L'examen physique n'apporte pas de renseignement décisif. Par *le toucher vaginal* ou *le toucher rectal*, on sent parfois l'ovaire, augmenté de volume et très douloureux, fréquemment prolabé dans le Douglas.

Si l'affection ne comporte pas, en elle-même, de pronostic grave, elle n'est pas cependant sans retentir sur *l'état général.* Les douleurs récidivantes entraînent des troubles du caractère, de la neurasthénie. Enfin, une importante conséquence fonctionnelle peut en résulter : la *stérilité.*

Elle n'apparaît pas à la phase initiale de l'ovarite scléro-kystique, mais plus tard, lorsque le processus scléreux étouffe les follicules et détruit le parenchyme ovarien.

Diagnostic

Est-il possible de poser cliniquement le diagnostic ferme d'ovarite scléro-kystique ? La chose est souvent délicate, mais les difficultés auxquelles on se heurte dans l'enquête clinique sont variables suivant l'âge de la malade et les conditions étiologiques.

Chez la jeune fille, on discutera les dysménorrhées relevant de la *chloro-anémie*, d'un *utérus infantile*, douloureux par défaut de capacité et gêne à l'écoulement menstruel.

Chez la femme, la possibilité d'antécédents infectieux ou puerpéraux, rend la discrimination plus malaisée. Il faut alors éliminer les dysménorrhées et les douleurs relevant d'un *foyer annexiel*, d'une *déviation utérine*, d'une *tumeur utérine*, d'une *sténose cervicale*, métritique ou thérapeutique.

Bien souvent, le diagnostic ne s'établit ou ne se confirme qu'à l'intervention, justifiée si le traitement médical est complètement inefficace.

Traitement

LE TRAITEMENT MÉDICAL consiste en administration d'extrait d'*hydrastis*, de *viburnum*, en *opothérapie* ovarienne ou thyroovarienne.

Le massage gynécologique peut donner quelques améliorations. Pratiqué par voie vaginale ou rectale, il permet d'agir, suivant les cas, sur l'ovaire lui-même ou, au niveau du sacrum, sur les plexus nerveux.

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL sera conservateur ou radical.

Le traitement radical, l'*hystérectomie* ne doit être conseillé que si les ovaires sont réellement inconservables. Il faudra faire intervenir dans la décision l'âge de la malade, l'état des ovaires et aussi celui de l'utérus et du péritoine pelvien.

Dans le cas contraire, diverses méthodes conservatrices s'offrent au chirurgien.

Walther a recommandé l'*ignipuncture* ou la *résection ovarienne.* Celle-ci sera parcellaire ou presque totale. La conservation d'une mince bande de tissu ovarien ne nuit pas à la qualité des règles.

Enfin, la disproportion entre les lésions minimes constatées à l'intervention et l'importance des réactions douloureuses a poussé certains auteurs à intervenir sur le système nerveux pelvien. Ces interventions présentent un haut intérêt. Elles consistent en résection du sympathique, sympathectomie, énervation ovarienne. Elles ne s'adressent pas, d'ailleurs, qu'à l'ovarite scléro-kystique mais aux névralgies pelviennes en général. Nous en ferons l'objet d'un prochain article.

LES LIVRES DU MÉDECIN

LES SOINS GRATUITS AUX VICTIMES DE LA GUERRE, par le *docteur Quidet*, secrétaire de la 3e commission de contrôle des soins aux mutilés et réformés du département de la Seine.

Cette brochure, éditée dans un but d'intérêt général et social, — honorée d'une souscription du conseil municipal de Paris et du conseil général de la Seine — expose avec clarté et précision les formalités à observer pour les soins médicaux et les fournitures pharmaceutiques.

L'auteur y explique comment fut résolu, avec la collaboration des syndicats médicaux, un important problème de médecine sociale résultant des conséquences de la guerre.

Cet ouvrage est appelé à rendre de réels services aux médecins qui ont un intérêt majeur à bien connaître les dispositions d'une loi qui fait appel à leur collaboration directe : le règlement de leurs honoraires se fera plus aisément et plus vite.

Pour recevoir franco un exemplaire de cette brochure, envoyer 2 fr. 15 en timbres-poste au docteur Quidet, 54, rue Bonaparte, à Paris (6e) ou verser 2 fr. 15 au compte chèques postaux « Paris 272.28 ».

LA DIATHERMIE ET SES APPLICATIONS MÉDICALES, par le *docteur Paul Duhem*, électro-radiologiste de l'hôpital des Enfants-Malades. — Ce petit livre — le premier — qui fait partie d'une nouvelle publication consacrée aux actualités physiothérapiques comble une lacune. La physiothérapie n'avait pas encore de code bien défini et qui soit à la portée du praticien. Aucun ouvrage d'ensemble ne mettait à présent en valeur l'efficacité, les indications, ou contre-indications de tel ou tel procédé. La diathermie a conquis dans la thérapeutique un droit de cité incontestable. De tous les procédés d'applications électriques, c'est le plus fécond en résultats ; il est à souhaiter que son emploi se généralise. C'est pour faciliter cet emploi que le docteur Duhem a, sous une forme accessible à tous, publié cette brochure que tout médecin consultera avec profit.

(1 vol. Collection les *Actualités physiothérapiques*, chez Gauthier-Villars et Cie.)

L'ANNUAIRE MÉDICAL ET PHARMACEUTIQUE DE L'ALGÉRIE-TUNISIE-MAROC, POSSESSIONS FRANÇAISES D'AFRIQUE ET SYRIE, édition 1928. — Cet annuaire, mis très exactement à jour contient la liste de tous les médecins, pharmaciens, sages-femmes, etc, ainsi que la liste des médecins spécialistes, des facultés, hôpitaux, dispensaires, et une rubrique des stations thermales des possessions ou protectorats français.

(1 vol., 330 pages, 22 fr. 50 franco contre mandat. *Revue générale de médecine et chirurgie de l'Afrique du Nord*, 8 *bis*, rue Lacépède, à Alger.)

VIENT DE PARAITRE :

CADENAT (F.-M.) et PATEL (M.). — Le drainage en chirurgie abdominale, 112 p., 18 fr.

CRUCHET. — Les mauvaises habitudes chez les enfants. Bibliothèque de pathologie infantile. In-8 couronne, 128 p., 12 fr.

DARIER. — Précis de dermatologie, 4e édit. Coll. Précis médicaux. 1.102 p., 220 fig., 85 fr.

GÉRAUDEL. — Le mécanisme du cœur et ses anomalies, 286 p., 200 fig., 55 fr.

LORTAT-JACOB et POUMEAU-DELILLE. — La syphilis médullaire. Coll. Médecine et Chirurgie pratique. 147 p., 14 fr.

N... — Manuel de l'infirmière hospitalière, 10e édit., 745 p., 365 fig., 20 fr.

PETTINARI (V.). — Greffe ovarienne, 494 p., 70 fr.

ROGER, WIDAL, TEISSIER. — Pathologie du système nerveux (Sémiologie générale). Nouveau traité de médecine, t. XVIII, 812 p., 268 fig., 2 pl., 85 fr.

THOMSON et GORDON. — Les maladies rhumatismales chroniques, 220 p., 30 fr.

GUILLAUME (A.-C.). — Vagotonies. Sympathicotonies. Neurotonies, 2e éd., 562 p., 40 fr.

LABBÉ (M.) et NEPVEUX (F.). — Acidose et Alcalose, 304 p., 30 fr.

LAVILLE (C.). — Le cancer, dérangement électrique, in-8 illustré, 52 p., 7 fr. 50.

MARFAN (A.-B.). — Clinique des maladies de la première enfance, 2e série, 656 p., 50 fig., 60 fr.

MARION. — Traité d'urologie, 2 vol., 1.192 p., 482 fig. et 31 pl., 200 fr.

NOBÉCOURT (P.). — Clinique médicale des enfants. Affections du système nerveux, 374 p., 70 fig., 45 fr.

RADIATIONS INVISIBLES ET ÉCLAIRAGE ÉLECTRIQUE PRATIQUE

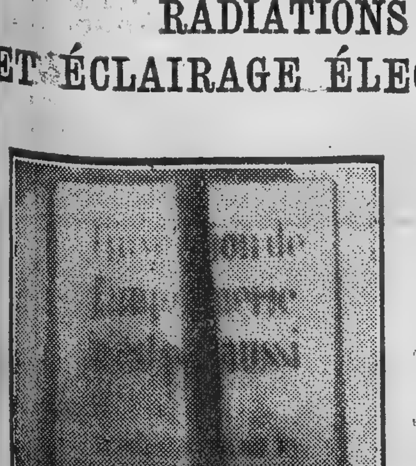


Fig. 3. — Texte imprimé en noir sur blanc et photographié avec l'objectif hyperchromatique du docteur Polak.

La partie droite du texte est éclairée par une lampe monowatt, la gauche (moins lisible par suite de la diffusion plus accentuée du fond blanc sur les lettres) par une lampe demi-watt.

(Expérience inédite du prof. J.-L. Pech.)

(SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 4e PAGE)

Tous les sujets heureusement ne réagissent pas aussi énergiquement, une légère baisse très lente et progressive de la sensibilité rétinienne et une accélération de marche de leur presbytie s'ils sont à l'âge d'apparition de cette affection. Ceci explique une constatation expérimentale que chacun peut faire ou a faite. Dès que l'on commence à utiliser la lampe demi-watt on est rapidement amené à remplacer la lampe en service par une lampe plus forte, tout comme si le pouvoir lumineux des lampes de puissance égale allait en diminuant avec le temps. Si l'on observe le phénomène de plus près on remarque aussi que l'on allume ses lampes plus tôt qu'auparavant. Un grand nombre de personnes de mon entourage ont comme moi fait cette constatation. Cela résulte de la baisse de notre sensibilité rétinienne avec l'usage continu des lampes demi-watt. Ceux de mes collègues qui utilisaient ces lampes pour l'éclairage de leurs microscopes ont été les premiers à le constater.

Enfin un dernier point est à considérer : la lumière de Wood émise par les lampes demi-watt suffit, même diffusée par un papier blanc, pour rendre notre cristallin fluorescent. Par suite notre rétine recevant sur toute sa surface une certaine quantité de lumière diffusée par le cristallin fluorescent, la perception visuelle devient chez un sujet normal aussi confuse que chez les albinos où la rétine reçoit de la lumière en raison de l'absence de pigment choroïdien.

Voilà encore des raisons pour préférer la lampe monowatt à la lampe demi-watt.

Consommation respective à rendement égal dans le jaune des lampes demi-watt et monowatt

Jusqu'à 50 bougies la différence est peu sensible bien que la consommation de la lampe demi-watt soit légèrement



Fig. 4. — *Fluorescence de la sclérotique et du cristallin d'un sujet vivant sous l'action de la radiation 3650 A° ou lumière de Wood.*

(D'après un cliché de Wood.)

moins élevée. A partir de 50 bougies, la consommation de la lampe demi-watt n'est que des deux-tiers à la moitié de celle de la lampe monowatt. C'est là le meilleur argument en faveur de la lampe demi-watt.

Economie réelle résultant de la différence de consommation

[illegible] publicité ou de la décoration, mais en vue de la réalisation d'un éclairage artificiel permettant le travail des bureaux, par exemple, comparativement avec des lampes demi-watt et monowatt, voici ce que l'on peut constater :

Dès le début l'éclairage par lampes demi-watt permet de réaliser une économie de courant comparativement à l'éclairage par lampes monowatt. Au bout de quelques mois, en raison de la baisse de sensibilité rétinienne chez les usagers des lampes demi-watt, la consommation de courant des lampes demi-watt dépasse celle des lampes monowatt étant donné que, progressivement, on a été amené à élever la puissance des lampes demi-watt en service et par suite leur consommation. D'ailleurs, une enquête discrète auprès des marchands de lampes que vous pouvez connaître vous montrera qu'à l'heure actuelle on ne vend plus que la lampe demi-wat de grande puissance même à des usagers ne faisant point de débauche d'éclairage sans utilité immédiate.

Pratiquement donc, l'économie résultant de l'emploi des lampes demi-watt est illusoire malgré leur faible consommation.

Doit-on renoncer à l'emploi de la lampe demi-watt lorsqu'on désire réaliser un éclairage pratique hygiénique

Tel n'est point mon avis. La lampe demi-watt à côté de quelques inconvénients biologiques auxquels il est facile de remédier comme nous le verrons plus loin, présente de sérieux avantages physiques qui doivent nous convénients. On ne peut pas négliger le grand éclat de son filament, la grande analogie de la lumière qu'elle émet avec celle du jour, enfin et surtout sa faible consommation si l'on arrive à ne point la rendre illusoire. Ces avantages ont d'ailleurs moins contribué à appeler sur elle le choix du public qu'une fâcheuse illusion d'optique, faisant prendre ses principaux défauts pour des qualités indiscutables. Lorsqu'à puissance égale dans le jaune on compare deux lampes, l'une monowatt l'autre demi-watt, celle-ci semble présenter un pouvoir éclairant infiniment supérieur. Sa puissance éclairante est jugée très grande parce qu'elle est éblouissante en raison, comme nous l'avons montré, des aberrations chromatiques de notre œil et de la fluorescence de notre cristallin. Apercevant les objets à travers un brouillard lumineux, conséquence de la fluorescence de certains tissus de l'œil, nous les jugeons plus brillamment éclairés.

Il existe un moyen de rendre réels les avantages physiques de la lampe demi-watt et surtout ses qualités économiques. Il suffit de supprimer dans son rayonnement les radiations ultra-violettes et surtout la lumière de Wood gênantes, parfois nocives, toujours indésirables. Les maîtres verriers distingués que sont messieurs Appert ont réalisé sous le numéro 23.525 un verre parfaitement transparent pour toutes les radiations visibles qui, par fluorescence, transforme en radiations allant du jaune au vert toutes les radiations au delà du violet émises par la lampe demi-watt, y compris la lumière de Wood. Depuis plusieurs années, nombre de nos confrères, interposent, pour le plus grand bien de leurs yeux, entre les lampes demi-watt et le instant, un verre Appert 23.525. M. Maurice Curie a également fait réaliser des lampes demi-watt dont l'ampoule est construite en un verre transparent pour le spectre visible et imperméable pour l'ultra-violet. Il serait à souhaiter que

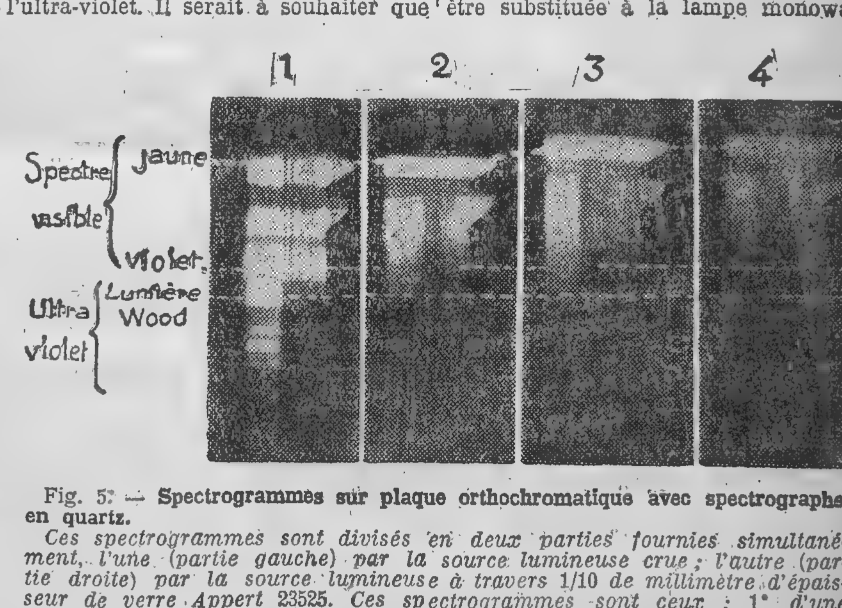


Fig. 5. — **Spectrogrammes sur plaque orthochromatique avec spectrographe en quartz.**

Ces spectrogrammes sont divisés en deux parties fournies simultanément, l'une (partie gauche) par la source lumineuse crue ; l'autre (partie droite) par la source lumineuse à travers 1/10 de millimètre d'épaisseur de verre Appert 23525. Ces spectrogrammes sont ceux : 1° d'une lampe médicale en quartz à arc dans le mercure ; 2° d'une lampe demi-watt ; 3° d'une lampe demi-watt enveloppe en verre opale ; 4° d'une lampe monowatt.

(Spectrogrammes inédits dus au prof. J.-L. Pech.)

l'emploi de verres de ce genre se généralise dans la fabrication des ampoules pour lampes électriques. Le jour où toutes les lampes électriques demi-watt seront livrées au public avec des ampoules ayant les propriétés physi[ques qui] mettraient de réaliser l'éclairage le plus hygiénique et le plus économique que l'on puisse désirer dans l'état actuel de nos connaissances. A ce prix seulement la lampe demi-watt devra être substituée à la lampe monowatt jusqu'à présent la plus hygiénique et même, en réalité, plus économique malgré sa consommation plus élevée.

J.-L. Pech,
professeur de physique médicale

L'ACCOUCHEMENT A HEURE FIXÉE

LA MÉTHODE DU PROFESSEUR DELMAS

(SUITE DE LA PREMIÈRE PAGE)

Le seul exitus noté, n'a rien à voir avec le procédé. Il s'agissait d'une femme porteur d'un placenta proevia central, qu'une syncope par anémie suraiguë n'a pas permis de ramener à la vie, sitôt l'utérus évacué. Prélevé par hystérectomie vaginale post-mortem, l'utérus est partout intact, sauf éraillure de 1 centimètre sur le milieu de la lèvre antérieure, au niveau du point saisi par une pince de Museux pour pratiquer un tamponnement intrautérin interrompu par la syncope terminale.

B. — Je crois devoir insister sur ce point que tous ces cas ont été observés publiquement, dans mon service de la Maternité de Montpellier, en présence de nombreux élèves, étudiants et sages-femmes, chez qui le sentiment de l'équité n'est pas toujours synonyme de bienveillance. J'ajoute enfin que plusieurs confrères de la ville ou de la région m'ont déjà fait l'honneur de venir, sur place, se faire une opinion sur ce procédé *a priori* un peu surprenant.

Toutes ces constatations, publiquement faites, sont inattaquables et établissent le bien-fondé de tout ce qui est plus haut rapporté.

V. — Conditions

A. — Pour lui conserver ce caractère d'entière sécurité, encore ne faut-il demander au procédé que ce qu'il peut donner, *l'assouplissement d'une paroi ayant conservé son intégrité anatomique* et où l'obstacle ne relève que de l'absence du travail ou, celui-ci déclanché, de contracture qui disparaît sous la rachi ou d'inertie qui cède, elle aussi, à ce mode d'insensibilisation.

B. — Par contre, le procédé est à rejeter absolument si ces conditions sont remplacées par quelque modification structurale, qu'il s'agisse :

1. De *cicatrices traumatiques* étendues d'accouchements antérieurs.

2. Ou de *cicatrices inflammatoires*, suite, soit de cautérisations thérapeutiques ou de cervicite prolongée, gonococcique le plus souvent.

3. Il en serait de même au cas d'*infiltration néoplasique* de l'utérus soit par fibrome, soit par cancer.

C. — Passer outre à ces contre-indications doit être tenu pour faute inexcusable, le délabrement grave qui en pourrait découler ne saurait être imputé qu'à l'ignorance ou la brutalité de l'accoucheur. Ici demeure seule possible l'évacuation chirurgicale par la césarienne, soit abdominale (observation 574 de 1927), soit vaginale de Dührssen (observation 183 de 1928).

D. — Cependant, au cas de *lésion limitée*, l'expérience m'a montré (observation 115 de 1926) que, la dilatation conduite jusqu'à deux francs, il a été possible, après interruption de douze heures, de reprendre des manœuvres, que l'imbibition séreuse et l'assouplissement d'une seconde rachi rend alors aussi facile que dans les cas précédents. Ce point est encore à l'étude.

VI. — Indications

Deux groupes de circonstances sont à opposer en ce qui concerne le droit, pour l'accoucheur, d'y faire appel :

A. — Jusqu'à aujourd'hui, je me suis, de parti pris, cantonné aux cas où L'ABSTENTION N'EST PAS DE MISE, quand l'évacuation artificielle de l'utérus apparaît nécessaire, ou tout au moins désirable.

a) *Au cours de la grossesse* tout d'abord :

1. Il en est ainsi alors que l'on s'efforce de *lutter préventivement* contre quelque état pathologique qui la vient compliquer.

A) Tantôt, il s'agit de *dystocie*, où l'obstacle mécanique relève soit de la mère, soit du fœtus. — Bassin rétréci ou grossesse prolongée, il n'importe. C'est la disproportion de la filière osseuse et du projectile fœtal qui commande l'interruption de la grossesse, si le Muller Pinard indique l'heure venue d'agir. Jadis c'était la provocation incertaine par les bougies ou le ballon, avec le temps perdu, les risques d'infection ou ceux de procidence.

B) Tantôt on est en présence de cas d'*éclampsisme* où, jointe à l'oligurie, la persistance de l'albuminurie et de l'hypertension, en dépit du régime lacté, font redouter les manifestations convulsives.

C) Tantôt, enfin, la *rupture prématurée* de la poche laisse craindre l'infection amniotique qui obligera, un peu plus tôt, un peu plus tard, à une évacuation dans des conditions devenues défavorables.

2. Ainsi encore lorsque les hémorragies à répétition d'un *placenta proevia* mettent la femme en péril grave, qu'il y a lieu de conjurer au plus tôt.

b) *La femme est-elle en travail*, il est parfois indiqué de terminer sans délai, dans l'intérêt de la mère, ou de l'enfant, ou des deux.

1. *Pour la mère*, c'est le cas lorsque :

A) les accès convulsifs de l'*éclampsie* se succèdent, entraînant un état inquiétant qui commande d'en finir ;

B) les états pathologiques du *cœur* ou du *poumon* ne permettent pas de laisser se prolonger la marche habituelle du travail.

2. *Pour le fœtus*, tous les états de *souffrance*, au premier rang desquels la procidence du cordon.

Quelle que soit l'éventualité envisagée, il apparaît légitime d'en finir et nul ne saurait critiquer la décision prise.

B) En est-il de même, en face d'une GROSSESSE NORMALE, aux approches du terme alors que tout laisse espérer un accouchement physiologique ?

a) Opérant dans un service d'enseignement, devant de futurs médecins à qui il ne convient de donner que d'irréprochables exemples, je me suis ici interdit de mettre en œuvre ce procédé, dont je sais cependant l'innocuité et les bienfaits entre des mains prudentes ;

b) De bons esprits, parmi mes collègues et mes confrères se montrent plus audacieux, et leur thèse se peut ainsi résumer :

1° « Laisse-t-on un abcès se fistuliser, une appendicite se réchauffer, une hernie s'étrangler, alors que peut-être tout cela ne se produira pas. Ne tient-on pas pour acceptables toute la chirurgie plastique en matière d'esthétique féminine ? Pourquoi refuser les bienfaits d'un accouchement indolore et à heure fixée à une femme à qui ne sourient guère les douleurs indéfiniment prolongées et les aléas d'un accouchement spontané ? N'est-il pas légitime de choisir jour et heure pour la naissance de l'enfant ? »

2° Que si l'on objecte ce qu'il y a d'inacceptable à escamoter un phénomène naturel, voici qu'ils répondent : « Souvenez-vous des anathèmes lancés dans le passé à propos de la légitimité de l'accouchement prématuré. Baudelocque, en 1781, le considère comme « criminel ». Son élève Capuron le qualifie d'« attentat contre les lois divines et humaines ». En 1827, à Costa, qui demande l'avis de l'Académie de médecine sur cette intervention, la commission chargée d'en connaître, répond que la proposition est « inconvenante » et passe à l'ordre du jour. Et Orfila de trancher : « Au point de vue médico-légal, cette opération est illicite ».

3 Pourquoi ne pas conclure avec Foderé, dans son traité paru à Paris en 1813 : « On prétend qu'en bonne morale, l'art ne peut imiter la nature » et l'on se retranche derrière l'horreur qu'inspire la provocation à l'avortement et la juste répression que les lois ont faite d'un semblable crime. Or, je demande aux casuistes et aux législateurs de tous pays si l'on peut appeler du nom de manœuvres criminelles celles où l'intention n'est pas de nuire, mais de conserver à la fois deux êtres : la mère et l'enfant ». (Page 66.)

L'on sait la place prise, depuis, en pratique obstétricale par l'accouchement prématuré provoqué.

Tels sont, objectivement résumés, les arguments invoqués.

Au lecteur de décider, ou, plutôt, à l'expérience clinique de dire ce qui convient.

C) Indiquée ou discutable, l'évacuation opératoire de l'utérus n'en demeure pas moins un procédé qui engage la responsabilité de son auteur. Celui-là fera bien d'y réfléchir à deux fois qui la veut entreprendre, surtout alors que, dans toutes les classes de la société, un esprit de revendication méfiante et jalouse est à l'affût de tout grief à invoquer contre le médecin.

L'intervention fût-elle cent fois légitime, seul peut prétendre à la réaliser, en toute sécurité, l'accoucheur instruit, le clinicien prudent, qu'une expérience éprouvée a rendu maître, plus encore des *indications* et des *contrindications* que de sa technique opératoire.

Seul, un spécialiste qualifié y peut procéder. Entre les mains de compétences improvisées, le procédé pourrait donner des déboires, plus imputables à l'ignorance ou à la présomption, qu'à la valeur d'une méthode dont je suis bien en droit de dire qu'elle a, aujourd'hui, fait ses preuves.

Ce qu'on peut attendre de la méthode

(SUITE DE LA PREMIÈRE PAGE)

Le professeur de Rouville *professeur de gynécologie à la Faculté de médecine*

— Lorsque dans notre dernière séance, nous dit le professeur de Rouville, mon ami Paul Delmas nous a exposé sa méthode d'accouchement à heure fixée, j'ai été très intéressé. Mais comme Thomas, j'ai voulu toucher et voir, non que je misse en doute les affirmations de notre collègue, mais pour me faire une opinion personnelle sur la valeur de cette méthode que seuls les faits dûment constatés permettent d'apprécier exactement et sans arrière pensée.

» Il me fut possible de me rendre compte « de visu » de la technique et des résultats. C'est ainsi que j'ai vu cinq dilatations manuelles extemporanées du col suivies d'extractions par version, par manœuvres internes.

» L'opération est rapide, 3 minutes 1/2 dans un cas, y compris le temps de l'injection intrarachidienne ; 5, 6, 10 minutes dans les autres. Voilà pour le Cito d'Hippocrate.

» L'opération m'a paru fatigante pour l'opérateur, mais facile. Toutes les opérations ne nous semblent-elles pas faciles, quand l'opérateur est habile et possède à fond sa technique ? Aucun incident opératoire si ce n'est dans un cas, une déchirure incomplète d'ailleurs et aisément réparée par suture immédiate.

» Tous les enfants ont vécu et les mères ne se sont même pas aperçues de l'intervention. La délivrance s'est faite plus rapidement qu'après un accouchement exécuté suivant les lois de la nature. Oh ! je sais bien que M. Paul Delmas a profité de mon absence pour laisser mourir, au cours d'un accouchement, une femme d'hémorragie à la suite d'une déchirure du col, ayant sans doute intéressé une utérine, peut-être même, les deux. Malheureusement, et je présente ici mes sentiments de condoléances aux adversaires, *a priori*, de toute nouveauté scientifique, quand ils n'en sont pas les auteurs ; il s'agissait d'une femme qui présentait un placenta praevia central, cause de l'hémorragie qui l'a tuée.

» L'utérus, que j'ai moi-même longuement examiné, présentait effectivement une légère déchirure de 2 centimètres environ, exactement sur la ligne médiane antérieure du col, c'est-à-dire en un point que nous autres gynécologues savons être parfaitement avasculaire ou peu s'en faut.

» Conclurai-je au *Tuto* d'Hyppocrate ? N'allons pas si vite et attendons. Laissons se multiplier les faits, étudions avec le jugement et l'esprit critique nécessaire cette méthode nouvelle, posons-en surtout les contre-indications dont la violation pourrait être suivie de désastres. L'avenir seul nous dira ce qu'il faut en penser. La méthode n'en est pas moins, à l'heure actuelle, pleine d'intérêt et mérite d'être poursuivie sans emballement et avec toute la prudence qu'exige toute méthode nouvelle d'expérimentation légitime sur le vivant.

» Quant au *Jucunde*... Je n'insiste pas : agréablement, joyeusement, de façon tout à fait attrayante, tel est le sens de cet adverbe, telle est aussi l'expression qui caractérise l'impression éprouvée par ceux qui comme moi, ont vu notre collègue, Paul Delmas, pratiquer suivant sa méthode préventive de la parturition douloureuse « l'accouchement à heure fixée ».

Docteur Jean Coll de Carréra *professeur agrégé à la faculté de Montpellier*

— J'ai assisté à la majeure partie des interventions pratiquées par M. Paul Delmas, nous dit le professeur Jean Coll de Carréra. J'ai suivi la méthode depuis ses premiers pas jusqu'à son développement actuel. Je l'ai mise moi-même en pratique, soit à la maternité, soit dans ma pratique privée.

» Pour qui a dilaté un col avec tout autre procédé, réaliser la dilatation complète d'un col à peine ouvert par le procédé de Paul Delmas, devient un jeu d'enfant.

» Je veux cependant rendre compte d'un fait personnel qui montrera que néanmoins certaines difficultés peuvent surgir. Dans un cas de présentation de l'épaule négligée (utérus vide d'eau depuis 5 jours) et fort de l'expérience acquise par mes observations personnelles ou celles de M. Paul Delmas, j'ai voulu mettre en pratique cette méthode. Col ouvert comme 2 frcs, dilatation facilement complétée en 50 secondes. Donc succès en ce qui concerne la dilatation.

» Mais nécessité de version ; impossibilité absolue par hypertonie utérine, la main ne peut arriver à saisir le pied et j'ai dû terminer par une embryotomie cerviale, le fœtus ayant succombé.

» Ceci montre bien qu'il ne faut pas attendre de la rachi plus qu'elle ne peut donner.

» Quand les accoucheurs parlent de contracture utérine, ils confondent souvent deux choses : l'hypertonie (que j'appellerai fausse contracture), et la tétanisation utérine par fusion des contractions utérines répétées (que j'appellerai contracture vraie). Cette dernière, sous la dépendance d'ordres moteurs partis de la moelle est supprimée par la rachi (dans ce cas la contracture cesse et la version antérieurement impossible est rendue aisée). Tandis que l'hypertonie, sous la dépendance de la retractilité utérine est augmentée.

» Il n'est donc pas possible d'espérer de la rachi qu'elle fasse cesser cette hypertonie et la méthode de Delmas, toujours parfaite pour la réalisation de l'ouverture du col et du segment inférieur non contractile, ne préjuge pas des difficultés d'extraction qui sont sous la dépendance des conditions physiologiques du corps utérin.

LE COIN DU SANS-FILISTE

POUR LES DÉBUTANTS

CONSTRUCTION D'UN SUPERHÉTÉRODYNE

Les débutants seront sans doute étonnés qu'il leur soit conseillé un appareil aussi complexe, aussi savant semble-t-il que le superhétérodyne avec ses multiples réglages et son très grand nombre de lampes. Pourtant, malgré son apparente complexité, le superhétérodyne classique est peut-être de tous les appareils le plus simple, le plus facile à construire et à régler. Dans les livres classiques, il semble qu'un débutant doive passer par la construction d'un nombre élevé d'appareils et s'entraîner progressivement à réaliser des amplificateurs de plus en plus grands. Cette école est longue et fastidieuse et ne donne pas de meilleurs résultats que si l'on construit immédiatement un appareil définitif. Généralement on engageait et on engage encore le débutant à faire ses essais sur un appareil à galène. Or l'appareil à galène n'a rien à voir avec un appareil à lampes. Construire un appareil à galène c'est vraiment vouloir tenter le sort. Il n'est rien de plus pénible que de n'entendre rien et ne pas savoir si la cause en est à un mauvais point sensible ou à un défaut d'isolement. Vous pouvez devenir un excellent galéniste et demeurer aussi ignorant de la T. S. F. qu'au premier jour. De plus, si vous adjoignez à votre galène une basse fréquence à transformateur, ce transformateur, s'il est bien choisi pour la galène, sera inutilisable pour un appareil à lampe. Il en sera de même du casque ; bref ce sont des frais inutiles pour ne rien apprendre du tout. J'avoue pour ma part avoir toujours été un déplorable galéniste, et avant la guerre j'avais toujours à mes côtés un as du réglage des postes à galène qui me trouvait des points sensibles et des postes avec une facilité extraordinaire. Il semble donc tout à fait inutile de travailler avec un appareil démodé, désuet, et qui ne donne généralement que des déboires.

Reste un second appareil conseillé généralement aux débutants et qui lui est un excellent appareil : la détectrice à réaction. J'engagerai vivement ceux qui disposent de quelques loisirs et n'ont jamais construit un appareil de leurs mains à essayer leur talent, ne fût-ce que pendant quelques soirées avec un de ces appareils. Les schémas en traînent un peu partout. Le moindre marchand de T. S. F. vous en donnera à ne savoir qu'en faire. Montez-le rapidement non pas sur ébonite, mais sur planche de bois et essayez-le sur une petite antenne, si vous en possédez une.

Le *Siècle médical* a publié, cet été, le schéma d'une excellente détectrice à réaction, genre Reinarz, mais dont la réalisation est un peu plus difficile que le modèle courant, quoique les résultats obtenus soient infiniment meilleurs.

La détectrice à réaction est très simple à construire, si simple que si l'on se borne à poser le condensateur et le rhéostat sur la table en vissant simplement le socle de lampe et les bornes du téléphone, il faut peut-être une demi-heure pour entendre quelque chose en jetant un long fil d'antenne par la fenêtre et en prenant un radiateur ou un robinet comme terre. Pourtant malgré cette simplicité elle est délicate à régler et c'est somme toute un appareil qui ne peut plaire qu'à des amateurs très avertis et à des as du réglage.

Elle paraît très simple et elle est au fond très délicate à bien construire et à bien manier . c'est pourquoi l'appareil qui malgré le paradoxe apparent me semble être l'appareil du débutant c'est le changeur de fréquence ou mieux le superhétérodyne classique.

Quels sont les avantages de cet appareil ? Une énorme sensibilité qui lui permet de fonctionner sur cadre et d'entendre fortement en plein jour ce que les autres appareils ne font que soupçonner, à moins de réglages extraordinairement savants ; enfin d'être suffisamment sélectifs.

Leurs inconvénients découlent précisément de leurs qualités. Dans ce qui suit la théorie ne sera pas invoquée, mais seulement les résultats d'une pratique de près de six ans avec ce genre d'appareils. Un super n'est vraiment agréable à entendre que lorsqu'il n'est pas sélectif et surtout qu'il fonctionne très loin de son maximum de puissance et de sensibilité possible. En somme ce que l'on serait tenté de qualifier *a priori* de mauvais super est infiniment meilleur qu'un bon. Il ne faut jamais, lorsqu'on fait de la T.S.F., s'éloigner de la qualité tonale qui doit avant tout être respectée, quelles que soient les interférences, quels que soient les parasites. Il vaut mieux fermer l'appareil si vous ne pouvez entendre proprement, plutôt que de couper les bandes du concert et fausser votre oreille et votre jugement en vous habituant à de mauvaises réceptions auxquelles on s'accoutume beaucoup plus vite qu'on ne pense. Témoin un médecin qui me racontait avoir entendu récemment chez des amis un appareil de prix élevé dont ils étaient enthousiasmés.

— Je ne puis comprendre, me disait-il, que des gens puissent s'accoutumer à écouter de pareilles horreurs.

Pour ne pas faire comme eux, n'écoutez jamais que dans les circonstances et avec un appareil qui vous donnera une audition voisine de la perfection.

Les sources d'alimentation

Celles-ci seront pour les essais ainsi que pour l'appareil définitif les plus simples possibles. Pour les parties haute fréquence et détectrices, c'est-à-dire jusqu'à l'écoute au casque qui est la partie la plus importante, l'âme de l'appareil, il suffit de 4 volts et de 40 volts.

Pour 4 volts, l'accumulateur est tout indiqué ; il vaut mieux le prendre d'assez forte capacité, car si vous voulez la perfection en basse fréquence, il faudra adjoindre un amplificateur à trois lampes probablement à résistances, au lieu de celui à deux lampes à transformateurs qui est le type de tous les appareils du commerce. De plus, lorsqu'on commence un appareil du type super on ne sait jamais où l'on va et si un jour la fantaisie vous prend d'adjoindre une ou même deux hautes fréquences pour posséder le meilleur appareil du monde, il est bon de ne pas être lâché par un vieil accumulateur. Donc un accumulateur de 4 volts de 30 à 40 ampères-heure. Pour la haute tension, 40 volts suffisent largement, contrairement à la très grande majorité des appareils qui utilisent 80 volts, probablement parce que la concurrence les oblige au maximum de puissance. Avec 40 volts les lampes travaillent généralement dans de meilleures conditions, s'usent moins et la réception est incontestablement bien meilleure. Depuis des années, mes supers travaillent généralement avec 40 volts et s'en trouvent fort bien. Ces 40 volts peuvent être fournis soit par des piles de forte capacité toujours sujettes à caution, surtout vers la fin de la vie de la batterie soit par des acumulateurs. Ceux-ci, s'ils sont de bonne qualité, donnent une meilleure audition et ne demandent qu'un entretien tout à fait insignifiant. Il suffit de les recharger toutes les deux ou trois semaines et à très faible intensité.

Il existe aujourd'hui dans le commerce, toute une série de petits redresseurs chargeant le 4 volts et le 40 volts sur secteur alternatif. Ces petits appareils sont plus que suffisants pour l'entretien des deux batteries, ne font pas de bruit, tiennent fort peu de place et sont d'un maniement très commode. Je regrette seulement que les constructeurs ne les aient pas modifiés en leur adjoignant la source de 150 à 200 volts qui est nécessaire pour la basse fréquence.

Sans doute, verrons-nous un jour cet appareil idéal naître de l'inspiration heureuse d'un constructeur avisé.

Les sources d'alimentation seraient alors réduites à deux accumulateurs de 4 et 40 volts et le chargeur d'accumulateurs serait en même temps la haute tension des basses fréquences, solution très économique.

Quoiqu'il en soit de ce progrès à venir, pour le moment, et pour la seule partie qui nous intéresse, 4 volts et 40 volts suffisent ; nous pouvons les prendre où nous voulons, mais la solution la plus parfaite est de s'adresser aux accumulateurs.

La moyenne fréquence du superhétérodyne peut et doit être envisagée comme deux appareils mis bout à bout ; d'ailleurs, on peut ne pas s'arrêter au nombre deux ; je possède un appareil qui est un double superhétérodyne et qui se compose de trois appareils à la suite les uns des autres et rien n'empêcherait, théoriquement du moins, de ne pas en mettre quatre si ce n'est une excessive sensibilité qui n'aurait aucune utilité pratique. Prenez deux ou trois appareils quelconques et mettez-les bout à bout. Si à chacun vous adjoignez un changeur de fréquence des plus faciles à construire et à régler, vous aurez un superhétérodyne ou un supermodulateur ou plus simplement un super ; la seule précaution à observer est un certain rapport des longueurs d'onde — qui généralement est au minimum de trois à quatre.

Ainsi, vous pouvez passer de trois cents mètres par exemple à douze cents, puis une seconde fois, de douze cents à six mille.

De même, vous pouvez, par un phénomène analogue, redescendre par exemple de douze cents à trois cents mètres. Cette seconde méthode a été fort peu employée, car elle comporte d'assez grandes difficultés dans la construction de l'amplificateur sur ondes courtes. En effet, plus longue est l'onde et plus l'amplificateur est facile à construire c'est ce phénomène qui rend la construction d'un super si aisée. La méthode précédente, qui consiste à diminuer la longueur d'onde, est connue sous le nom d'infradyne.

Dans le super ordinaire à un seul changement de fréquence, la longueur d'onde choisie est généralement de 3.000 à 10.000 mètres. C'est cette fréquence intermédiaire que l'on désigne aujourd'hui sous le nom de moyenne fréquence, parce qu'il fallait bien lui donner un nom, d'ailleurs mal choisi.

Cette moyenne fréquence est la partie essentielle de l'appareil ; elle exige tous les soins, non pas les vôtres, mais ceux du constructeur qui vous vend les pièces détachées.

Elle peut être à résistances à selfs, à transformateurs (voir premier article pour les débutants). Ce sont ces derniers appareils qui ont obtenu, à juste titre, après de longues années et de nombreux articles, la faveur du public, car ils donnent une forte amplification par étage et sont d'un maniement sûr.

Les transformateurs pour moyenne fréquence sont extraordinairement faciles à construire, si l'on s'en tient à l'à peu près, et, d'autre part, je n'en connais peut-être pas de parfaits.

Il en existe deux types ; ceux à fer et ceux qui sont accordés.

Les transformateurs à fer ont l'avantage d'une telle simplicité de montage qu'un enfant quelconque réussirait à les connecter ; malheureusement, ils introduisent une légère distorsion, sauf dans des cas exceptionnels pour des transformateurs hors de prix.

Les transformateurs sans fer et accordés au contraire sont généralement trop sélectifs.

Il existe un troisième type mixte qui peut donner de bons résultats et consiste en des transformateurs accordés contenant du fer en quantité plus ou moins grande.

Dans les appareils commerciaux, c'est ce type peut-être que je préfère, à condition toutefois qu'il y ait peu de fer et que le transformateur soit très bien établi.

Pour ceux qui le trouveraient pas cet oiseau bleu de la fable, ma préférence irait aux transformateurs accordés sans fer, à condition toutefois qu'ils n'aient pas une trop grande sélectivité, qualité redoutable surtout en superhétérodyne pour les bandes du concert.

Avec des transformateurs accordés, on arrivera généralement à de bons résultats, en évitant de les accorder avec trop de soin.

Ce qui sera perdu en amplification et en sélectivité sera gagné en qualité tonale.

Je donnerai dans le prochain article toutes les indications pour construire un superhétérodyne selon la vieille méthode la plus simple, la plus facile et montrerai ensuite les difficultés auxquelles on se heurte en essayant les nouveaux changeurs de fréquence et les raisons pour lesquelles un débutant peut avec les nouveaux appareils aboutir à des échecs, tout en n'obtenant jamais pratiquement, quel que soit le soin apporté à la construction, une supériorité marquée sur les modèles primitifs.

Ben Clipping.

A la Société de médecine légale de France

M. Fribourg-Blanc, membre associé parisien, a été élu membre titulaire dans la section de médecine mentale, et M. Sauteraud a été élu membre correspondant national, sur rapport de la commission d'élection composée de MM. Dufour, Rieux et Duvoir.

CHRONIQUE FINANCIÈRE

La quinzaine a été moins bonne, et la séance du 23 février en particulier a vu d'importants dégagements qui ont pesé fortement sur les cours des valeurs françaises, donc surtout au Parquet et à terme. Le comptant a mieux résisté. Quant à la Coulisse, qui comporte en majorité des valeurs étrangères, elle a été moins atteinte. Il est vrai, d'autre part, qu'elle n'avait pas bénéficié de la hausse importante des valeurs françaises. Les fluctuations ont été considérables parfois.

Les raisons de cette réaction résident : 1° dans une moins bonne atmosphère boursière internationale. New-York est irrégulier, beaucoup moins actif. On parle de grèves, de chômage, de crise possible. Bruxelles est maussade et le mouvement de hausse qui durait depuis plusieurs mois est au moins interrompu. Londres est faible; 2° dans le voyage à Londres du gouverneur de la Banque de France. Il y allait, disait-on, pour aviser la Banque d'Angleterre qu'il allait être obligé d'échanger contre de l'or le trop-plein de sterling détenu par la Banque de France; ces achats d'or aboutiraient à une diminution de notre circulation fiduciaire d'où disponibilités moins abondantes et par voie de conséquence réaction de la Bourse.

Or la crise de Bruxelles est moins profonde qu'on ne l'avait dit tout d'abord. D'autre part, Londres a officiellement démenti que les conversations entre les gouverneurs des Banques de France et d'Angleterre aient eu pour but le sujet qu'on supposait. Les rumeurs qui ont couru sur ces deux points étaient surtout tendancieuses.

La position s'est sensiblement allégée et les positions qui restent sont moins chargées. Les réalisations ont pesé sur les cours. La clôture est ferme, mais les cours restent malgré tout en dessous de ceux de la quinzaine écoulée.

Au Parquet, les rentes forment le groupe le mieux orienté du marché en continuant à bénéficier de l'abondance des disponibilités. Les cours sont en hausse sur ceux de la quinzaine dernière : 3 0/0 perpétuel, 67 50; 5 0/0 am., 102 50.

Les *établissements de crédit* ont été éprouvés en raison des positions spéculatives importantes prises à la hausse. Ils terminent mieux tenus, mais en regression sur les cours d'il y a quinze jours. *Banque de France*, 16.000; *Banque de Paris*, 2.750; *Crédit Lyonnais*, 2.800.

Les *chemins de fer* ont supporté également de nombreux dégagements; ils sont résistants en clôture, mais terminent en dessous de leurs cours de quinzaine. *Lyon*, 1.268; *Nord*, 1.925; *Orléans*, 1.075; *Est*, 992.

Les *valeurs d'électricité*, les *métallurgiques*, les *mines métalliques* ont également souffert dans des proportions différentes de la baisse générale. Amélioration générale en clôture. *Rio*, 5.550; *Compagnie générale d'électricité*, 2.205.

A Paris, aura lieu au début de mars la réunion du cartel international de l'acier brut et du cartel international des rails. On y examinera la question de la création d'une organisation de vente.

En Coulisse les dégagements ont été moins importants. Il faut signaler la tenue excellente de la *Huanchaca* et l'avance importante de la *Mexico El Oro* qui termine à 325 francs. La grande vedette est encore la *Mexican Eagle* qui cote 152. Un mouvement important semble déclanché sur cette valeur.

Les *pétroles* sont meilleurs en clôture, malgré les dégagements *Royal Dutch*, 36.400; *Shell*, 562. On parle d'un plan mondial de restriction de la production.

Les *mines d'or*, les *territoriales* s'alourdissent à nouveau. Les *diamantifères* également. *De Beers*, 1.798.

Les valeurs de *soie artificielle* sont toujours très actives. Après une dépression brusque sur intervention de Bruxelles, la *Tubize* termine à 1.850, en hausse marquée. Les soies d'*Izieux* et de *Givet* sont en hausse importante.

Les *caoutchoucs* restent lourds; il est question d'amener une entente générale des producteurs, le plan Stevenson devant être remplacé par une organisation générale des ventes, mais le projet entre dans les plus bas prix malgré la baisse des stocks qui ont encore diminué. *Padang*, 1.122; *Malacca*, 450.

Les actions et parts *Indumine* ont doublé de prix depuis que nous avons indiqué que ces titres paraissaient dépréciés entre 30 et 40 francs.

Effondrement de l'action *Jurançonne*, offerte au-dessous de 100 francs.

Les actions et parts *Lloyd Financier* ne font l'objet d'aucune transaction.

Lemoine, du même groupe que l'*Indumine*, nous paraît très dépréciée aux environs de 35 francs.

Les parts et les bons *Moulins de Paris* sont très demandés.

Les actions *Etablissements Jean Mallet* sont activement traitées hors cote.

L'action *Nationale de la Viscose* est demandée autour de 400 francs.

Bonne tenue de l'action *Omnium Colonial* autour de 1.060 francs.

On commence à s'occuper hors cote des actions et parts *Plantations de Mimot*.

Quelques transactions en actions *Paraiso Novillero*.

La part *Prudhon* s'avance à 30.000 ; il serait question de la division de ce titre en dixièmes.

L'unité *Smyrne-Cassaba* évolue autour de 3.500 francs ; la valeur est de premier ordre, mais le prix paraît élevé.

Quelques transactions en actions et part *Song-Ray*.

Quelques échanges en actions *Tanneries Nantaises*.

MARCHÉ HORS-COTE

L'assemblée du 16 courant de la *Compagnie Aérienne Française* a approuvé les comptes de 1926-1927, se soldant par un bénéfice net de 697.468 francs, et fixé le dividende brut à 40 francs par action. Le rapport mentionne que le capital sera porté à 10 millions durant l'exercice en cours.

Bonne tenue des actions et des parts *Ardoisières de Renazé*.

L'action *Aciéries Basset* est délaissée autour de 50 francs.

L'action *Banque Taillandier* est demandée à 350 francs.

Le dixième de part *Banque Ottomane* est demandé à 7.000 francs.

L'action *Brasserie Moritz* est offerte à 115 francs.

Les actions et parts *Café Standard*, signalées aux environs de 50 francs, viennent de doubler de prix ; il serait peut-être sage de réaliser au moins partiellement.

L'action *Mines d'argent de Colombine* doit être prochainement introduite au marché hors cote.

On indique un prix très approximatif de 2.000 francs pour l'action *Distillerie Hémart*, affaire de premier ordre.

Il est question de la prochaine introduction à la cote des parts *Electricité de la Seine*. C'est un titre de premier ordre à mettre en portefeuille.

La part *Electricité Industrielle* est délaissée autour de 100 francs.

Les actions *Foncière et Hôtelière de Vichy* s'alourdissent à 60 francs.

La part *Fourmi Immobilière* s'avance à 200 francs.

La part *Godefroy* (Fromageries d'Orbec), que nous signalions il y a quelques années, entre 20 et 25 francs, doit valoir une centaine de francs. Le dernier dividende payé a été de 8,82 en décembre dernier.

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

LA MORT DE MIRABEAU

Brillant journaliste, homme d'Etat éminent, orateur plein de force et de distinction, M. Henry de Jouvenel était tout désigné pour donner — chez Plon — à la collection « le roman des grandes existences », déjà si riche en ouvrages de qualité, un livre sur le grand tribun. Dont les mœurs privées et l'ambition politique ont pu être passionnément discutées, mais dont le génie emporté s'impose à tous.

De la Vie orageuse de Mirabeau, par M. Henry de Jouvenel, œuvre d'une documentation solide, d'une impartialité totale, extraordinaire de chaleur et de mouvement, nous détachons les pages poignantes qui évoquent la mort stoïcienne d'un des hommes de tous les temps qui aimèrent le plus la vie sous toutes ses formes. — P.-G. V.



MIRABEAU

Le dernier orage

Depuis quelques jours, les accès de douleur et de fièvre auxquels il était depuis longtemps en proie se rapprochaient, à intervalles de plus en plus courts. Le 28 mars, il avait dû revenir en hâte de sa nouvelle propriété du Marais, près Argenteuil, où il espérait assister, en cette année 1791, à la renaissance de la nature qu'il aimait d'un amour d'ancien prisonnier, longtemps privé d'air et de fleurs.

Son médecin, Cabanis, qui avait plus d'esprit que de science, pour toute médication, lui fit prendre un bain. Un instant calmé, Mirabeau se crut guéri, voulut se rendre à la Comédie italienne entendre une fois de plus la Morichelli.

Là, ses souffrances le reprirent. Pour descendre de sa loge, se traîner, rue de la Chaussée-d'Antin, jusqu'à son hôtel, il dut faire tant d'efforts, mettre tant de temps, subir tant de crises, qu'il crut mourir avant d'arriver. Cabanis, appelé aussitôt, le trouve « près de suffoquer, respirant avec la plus grande peine, le visage gonflé... le pouls intermittent et convulsif, et faisant de vains efforts pour retenir les plaintes que lui arrachait la douleur ».

— Mon ami, hâtez-vous, lui dit Mirabeau. Cela ne peut pas durer.

Des calmants l'apaisèrent. Il demeura jusqu'au lendemain soir dans une sorte de torpeur haletante. A ce moment, il retrouva la respiration, sourit, crut ressusciter. Sous ses fenêtres s'éleva une rumeur heureuse. C'était la réponse du peuple auquel on venait de lire un bulletin rassurant.

Mercredi matin, 30 mars, on apprit que les convulsions avaient recommencé dans la nuit. Le désespoir s'empara de Paris. Partout se formaient des groupes anxieux. Le bruit d'un empoisonnement courut. Chaque quartier lui envoya ses messagers. La vie de la capitale semblait suspendue à la sienne. Il fallut imprimer les bulletins de santé. On se les arrachait, on les emportait en courant. Les députations se succédaient. Barnave vint à la tête de celle des Jacobins. Mirabeau ne put recevoir personne. Ses souffrances ne cessèrent qu'un instant, vers le soir.

La nuit fut atroce. Le jeudi matin, Cabanis prit peur, fit appeler un chirurgien. On le saigna. On multiplia les vésicatoires, les sinapismes cantharidés, on le nourrit de grains de musc. Inutile pharmacopée. Le masque de la mort était sur son visage. Il comprit, et cessa de lutter.

Comme si le tumulte de sa vie venait de finir, il parut soudain tranquille, ordonna de laisser entrer sa sœur du Saillant, ses secrétaires Frochot, Pellenc, de Combs, son ami, le comte de La Marck.

On le pressait de voir d'autres médecins que Cabanis, il refusa. On eût dit qu'il était las de vivre.

— Quand serai-je fixé sur mon sort ?

— Samedi matin, dit Cabanis.

On était au jeudi soir.

Le vendredi matin, 1er avril, il consentit cependant à une consultation. Son pouls était devenu imperceptible. Ses bras et ses mains se glaçaient. Il étouffait. Sa pensée seule survivait.

— Dites-moi la vérité, demanda-t-il. Je suis capable de l'entendre.

— J'estime que nous vous sauverons, répondit le consultant. Mais je n'en répondrais pas.

Après le départ du docteur Petit, Mirabeau confia à Cabanis :

— Son mot est sévère. Je l'entends. Vous êtes moins décidé ; je suis porté à juger comme lui, mais je me plais à croire comme vous.

Cependant il fit appeler son notaire, rédigea son testament, montra à M. de La Marck le secrétaire où il gardait ses notes à la reine. M. de La Marck les emporta. Quelque temps auparavant, les deux amis avaient discuté sur la plus belle mort.

— Eh bien, monsieur le connaisseur en belles morts, êtes-vous content ? demanda Mirabeau.

Il ne voulait être déplacé dans son lit que par son secrétaire Frochot, dont la douceur lui plaisait.

— Soulève ma tête, pria-t-il.

Et il ajouta :

— Je voudrais pouvoir te la laisser en héritage.

On annonça Talleyrand, brouillé avec lui depuis la publication de *l'Histoire secrète de la cour de Berlin*. Il voulut le recevoir sans témoin.

— Si un prêtre vient me proposer son assistance, vous lui direz que je suis avec son supérieur, l'évêque d'Autun, sourit-il.

Il garda deux heures son ancien ami, qu'il avait voulu faire ministre des affaires étrangères de la Révolution, et le chargea de lire à la tribune, quand il serait mort, le dernier discours qu'il avait préparé.

Puis il parut ne plus rien voir. De grands spasmes le secouaient. A huit heures et demie du soir, le canon tonna. Il eut un sursaut.

— Sont-ce déjà les funérailles d'Achille ? cria-t-il.

Et il se remit à parler. Il parla ainsi presque toute la nuit dans la fièvre, en soufflant, comme sur un feu de forge. On eût cru l'Assemblée Nationale, le roi, la reine, l'étranger présents autour de lui. Il s'adressait à eux tour à tour :

— Ce Pitt, disait-il, est le ministre des préparatifs. Il gouverne avec ce dont il menace plutôt qu'avec ce qu'il fait. Si j'eusse vécu, je crois que je lui aurais donné du chagrin.

— Il dit encore :

— J'emporte avec moi le deuil de la monarchie.

Il entrait dans l'avenir.

A quatre heures du matin, il demanda son secrétaire qui habitait sa maison, M. de Comps. Quand celui-ci entendit frapper à la porte il crut qu'on venait lui annoncer la mort de son maître, se porta au cou, à la poitrine, cinq coups de couteau, et tomba évanoui dans son sang. Ce n'était là qu'un des traits de la douleur universelle. Aux deux extrémités de la rue, qu'on avait barrée, s'amassait une foule en larmes. Un jeune homme venait offrir son sang. Paris était ivre de dévouement et d'amour. Le roi faisait prendre, deux fois par jour, des nouvelles du mourant. « Sachons gré à Louis XVI, écrivaient les *Révolutions de Paris*, de ne s'y être pas présenté lui-même, en personne ; cette démarche l'eût fait idolâtrer et eût causé une diversion fâcheuse pour le patriotisme. »

Au matin du samedi 2 avril, Mirabeau annonça à Cabanis :

— Mon ami, je mourrai aujourd'hui.

Il appela son valet de chambre, demanda à se faire raser. Le ciel était bleu. Le printemps entrait par les fenêtres. Mirabeau ordonna de pousser son lit près d'une croisée, voulut revoir une fois encore les arbres de son jardin, et, comme son valet de chambre s'écriait :

— Ah ! monsieur, ah ! mon cher maître, je voudrais bien que vous fussiez à ma place.

Il répondit :

— Tiens, je ne voudrais pas que tu fusses à la mienne.

Cabanis ne pouvait retenir ses sanglots.

— Pas de faiblesse indigne de vous et de moi, intima Mirabeau. C'est un moment dont il faut que nous sachions jouir encore, l'un et l'autre. Donnez-moi votre parole de ne pas me laisser souffrir de douleurs inutiles. Je veux pouvoir goûter sans mélange la présence de tout ce qui m'est cher.

Ses amis se pressaient dans la pièce. Il leur fit ses dernières recommandations. Quand il ne put plus parler, il prit la main de son secrétaire Frochot, la mit dans celle de M. de La Marck. Ses yeux parcouraient les visages qui l'entouraient, et leur souriaient. Si quelqu'un se penchait sur le lit, pour guetter son souffle, ses lèvres esquissaient un baiser.

La fin du jour approchait. L'agonie, calme jusqu'alors, devint affreuse.

Mirabeau fit signe qu'il voulait écrire et traça sur le papier ce seul mot :

— Dormir.

Il réclamait de l'opium. Vers le soir, la fureur de souffrir lui rendit sa force. Les assistants crurent un instant le revoir tel qu'il était à la tribune dans ses jours de colère. Il tendait le poing et criait :

— Ah ! les médecins, les médecins.

Puis tournant vers Cabanis son terrible visage :

— N'étiez-vous pas mon médecin et mon ami ? Ne m'aviez-vous pas promis de m'éviter les douleurs d'une pareille mort ? Voulez-vous que j'emporte le regret de vous avoir donné ma confiance ?

Ses yeux s'agrandirent. Une convulsion suprême le dressa. Il retomba sur le côté droit. Huit heures et demie sonnaient.

— Il ne souffre plus, annonça le docteur Petit.

La nuit du 2 au 3 avril, dans la capitale, ressembla à une nuit d'émeute. Les gens criaient, pleuraient, menaçaient, tiraient au hasard des coups de mousquet. Que le colosse eût été emporté en cinq jours, par un mal mystérieux, dont les médecins ne parvenaient à donner aucune définition claire, n'était-ce pas la preuve d'un attentat ? La multitude y croyait, rêvait vengeance. Il fallut pratiquer l'autopsie qui ne convainquit personne, les savants s'étant, suivant la règle, partagés en deux camps.

Le lendemain, le département de Paris se présenta devant l'Assemblée, proposa par la voix de son président, le duc de La Rochefoucauld, de consacrer l'église Sainte-Geneviève à la sépulture des grands hommes et d'y transporter le premier mort illustre des temps nouveaux. Le 4 avril, le décret fut voté à l'unanimité, moins trois voix.

Le même jour, à cinq heures du soir, rue de la Chaussée-d'Antin, le cortège des funérailles s'ébranla.

Trois cent mille hommes suivirent le corps porté par douze sergents de la garde nationale. A huit heures, l'on arrêta devant Saint-Eustache où eut lieu la cérémonie religieuse. A dix heures du soir, cette multitude se remit en marche vers le Panthéon, déroulant dans la nuit sa fête tragique, au son des tambours, des marches funèbres, des coups de canon, de l'immense et sourd piétinement populaire.

Le corps de Mirabeau fut, comme l'avait décidé l'Assemblée, placé dans un caveau de l' « ancienne église Sainte-Geneviève ».

Puis le peuple s'écoula sans un cri.

Trois ans après, sur un rapport de Marie-Joseph Chénier, rendant compte des découvertes dans l'armoire de fer de Louis XVI, la Convention « considérant qu'il n'y a point de grand homme sans vertu », ordonna de retirer du Panthéon français le corps d'Honoré-Gabriel Riquetti Mirabeau, et de mettre à la place celui de Marat.

Le 21 septembre 1794, un huissier de la Convention lut le décret au seuil du Panthéon. Mirabeau était exclu du pardon de thermidor.

A la fin du même jour, par une nuit toute pareille à celle de son dernier triomphe, le corps fut enfoui à l'ancien cimetière de Clamart, dans une fosse sans marque et sans nom où il n'a jamais été retrouvé. L'orage commencé avec la vie de Mirabeau emportait jusqu'à sa dépouille.

MEMENTO

Le prix littéraire du « Siècle médical »

Réservé aux Membres du Corps médical et étudiants en médecine résidant en France et à l'étranger

5.000 FRANCS

et les droits afférents à un tirage garanti de 10.000 exemplaires

MEMBRES DU JURY :

MM. GEORGES LECOMTE, de l'Académie française ; J.-H. ROSNY-AINÉ, de l'Académie Goncourt ; EDMONT JALOUX ; FRANCIS CARCO ; FRANÇOIS MAURIAC ; JEAN CASSOU ; PIERRE GUITET-VAUQUELIN.

Les manuscrits sont reçus au *Siècle Médical* jusqu'au 1er octobre 1928.

Le Prix sera décerné le 1er novembre 1928.

Voir les nos du Siècle Médical *des 1er et 15 janvier.*

L'origine et l'évolution de l'homme

Née en France, la préhistoire est restée une science bien nôtre : c'est en France qu'ont été découverts et étudiés les magnifiques gisements qui ont donné leurs noms aux diverses époques des industries primitives ; c'est en France que les étrangers viennent étudier les stations classiques ; c'est un préhistorien français, G. de Mortillet, qui dressa la première classification des époques anciennes de la pierre ; c'est à un autre savant français, Joseph Déchelette, tué glorieusement à l'ennemi en 1915, que l'on doit le premier traité général, vraiment méthodique et scientifique, exposant l'ensemble de nos connaissances sur les âges de la pierre, du bronze et du fer.

La préhistoire est devenue une des sciences préférées du grand public. Le goût des recherches a gagné un peu toutes les classes de la société, et c'est à d'humbles fouilleurs que nous devons souvent les plus belles découvertes.

L'intérêt pour la préhistoire a obligé plusieurs universités à organiser un enseignement spécial. Le cours public que, pendant cinq ans, un savant préhistorien lorrain, M. Georges Goury, a professé à l'Université de Nancy, l'a mis à même d'apprécier combien ces sujets passionnent les auditeurs.

De ce cours, M. Goury a formé un précis d'archéologie préhistorique : *Origine et Evolution de l'Homme* (1) qu'il offre à tous ceux qui souhaitent s'initier, simplement et rapidement, à la science des origines de l'humanité.

(1) Paris, Editions Auguste Picard.

A TRAVERS LES LIVRES

LES ROMANS

LE FRÈRE DE LA COTE, *par Joseph Conrad*, traduit de l'anglais par M. Jean-Aubry. — On sait que le grand romancier de langue anglaise avait vécu à Marseille et nous avons même rappelé qu'il en avait gardé une pointe d'accent provençal. Ce roman, le dernier qu'il ait publié, a pour cadre la Méditerranée à l'époque où Nelson s'efforçait de bloquer Toulon. Il a pour héros un aventurier des mers qui ne revient au pays que pour y mourir magnifiquement. Atmosphère historique et psychologie sont d'une étrange vérité et rien ne saurait dépasser en pathétique cet admirable récit. (*Nouvelle Revue Française Ed.*)

LA CITÉ DES FAUVES, par *Paul Margueritte*. — C'est une peinture réaliste et cruelle de la vie féroce des capitales modernes. Tous les types d'arrivistes et de forbans sont crayonnés sans indulgence : Roupeau, Fantre, le comte Astolfi, Costard, Larmont... bien d'autres encore. Quelques délicieuses figures féminines, attendrissantes ou simplement exquises, tempèrent la rudesse de cette fresque réaliste qui a des rigueurs de pamphlet. (*Flammarion Ed.*)

LOIN DES BLONDES, par *M. Thomas Raucat*. — L'auteur de ce chef-d'œuvre d'humour qu'est *l'Honorable partie de campagne* nous donne un nouveau livre d'une qualité rare. C'est le voyage en Asie d'un Français surmené par la civilisation occidentale et qui croit trouver une vie nouvelle en Extrême-Orient. Et c'est en vain, car il est prisonnier de sa race. Ce livre d'une touche légère, délicatement ironique, est un pur enchantement. (*Nouvelle Revue française Ed.*)

LE PARTAGE DU CŒUR, par *M. Louis de Robert*. — Psychologue subtil et écrivain de race, M. Louis de Robert, dans ce roman, traite des différents amours qui, en même temps, peuvent solliciter une femme intelligente et fine. Le sujet peut paraître scabreux. Mais l'art de M. Louis de Robert éloigne toutes les surcharges déplaisantes. Et nous avons, dans son nouveau livre, une des plus pénétrantes enquêtes sur les inquiétudes de l'esprit, du cœur et des sens. (*Flammarion Ed.*)

MAITRESSE JACQUES OU L'EPOUSE A TOUT FAIRE, par *M. Jean Dufourt*. — L'auteur de *Marcelle*, de *Grâce ou la chatte sauvage* et de *Calixte* excelle à peindre les caractères féminins. Se refusant à se borner à la peinture des créatures d'exception, il s'est mis en tête de définir, dans cette œuvre nouvelle, pleine de bonne grâce, la femme moderne qui réalise le miracle de concilier ses goûts intellectuels et sportifs et l'art de plaire à son mari, de mener adroitement et parfois totalement son ménage et d'élever ses enfants. Cela vous a l'air bien banal. Nous avons été tellement déshabitués de ce « genre » qu'il est imprévu et d'ailleurs délicieusement ressuscité. (*Plon Ed.*)

UNE MÈRE, par *M. Yves Berneval*. — N'était la peinture ironique des petits mondes aux lisières de la province, ce livre serait amer. Mais ces grâces en tempèrent le pathétique. C'est l'histoire d'une mère qui s'est consacrée tout entière à ses deux fils. Le cadet, avant de mourir à la guerre, la torture d'une sourde jalousie, en la délaissant par trop pour se consacrer à sa fiancée. Plus tard, pour arracher l'aîné à une liaison regrettable, elle tente de lui faire épouser la demi-veuve de son autre fils. Et elle ne réussit qu'à causer le désespoir de celle-ci. *Une Mère* est un des livres les plus intelligents et émouvants écrits sur l'absolu de l'amour maternel. (*Albin Michel Ed.*)

ESSAIS ET DOCUMENTAIRES

COULEUR DE SANG, par *M. Octave Aubry*. — L'auteur de tant d'habiles romans qui font revivre la société de l'Empire nous donne un volume très curieux d'impressions d'Espagne. Ce n'est pas tout à fait la tradition romantique et M. Octave Aubry sait modérer l'exotisme. Le pittoresque des descriptions n'en est que plus agréable et les notations de psychologies si différentes des nôtres sont d'un intérêt soutenu. (*A. Fayard Ed.*)

HEURES LOINTAINES (*Souvenirs d'un marin*) par *le vice-amiral Dartige du Fournet*. — C'est toute une époque de l'histoire de notre marine que le vice-amiral Dartige du Fournet évoque dans ces pages tour à tour brillantes et émues. Russie d'avant-guerre, prologue de la guerre lors du conflit balkanique, missions en Extrême-Orient. Tout le prestige de notre pavillon défendu sur mer, des jugements lucides sur toute la politique mondiale. Un livre qu'on lit avec passion et avec fruit. (*Plon Ed.*)

L'ART DU XVIIIe SIÈCLE (WATTEAU, CHARDIN, BOUCHER, LATOUR), par *Edmond et Jules de Goncourt*. — L'éloge de *l'Art du XVIIIe siècle* des frères Goncourt n'est plus à faire. Aussi nous contentons-nous de signaler l'apparition de cette édition définitive qui sera complète en trois volumes, dont celui d'une admirable analyse psychologique et d'une si haute intelligence technique est le premier. (*Flammarion Ed.*)

CÉLESTINE DOUDET, INSTITUTRICE, par *M. Pierre Bouchardon*. — C'est un livre très dramatique, et c'est aussi un document : l'histoire vraie d'une institutrice, ancienne dame d'atours de la reine Victoria, qui, chargée de l'éducation de cinq fillettes anglaises à Paris, les martyrisa au point de provoquer la mort de deux d'entre elles, sans qu'on ait jamais su au juste à quel odieux mobile elle obéissait. (*Albin Michel Ed.*)

Le Couteau d'Ivoire.

Nous informons nos lecteurs que, pour prendre part au concours littéraire organisé par *Apollon*, il faut être abonné à cette revue.

Le règlement du concours et la liste des prix sont envoyés franco sur demande adressée à J. Peyronnet, éditeur, 7, rue de Valois, à qui doit être adressé le montant de l'abonnement dont le coût est de 30 francs par an.

Les primes annoncées précédemment sont maintenues aux abonnés nouveaux jusqu'à fin mars prochain.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

LE DIFFICILE PROBLÈME DE L'ÉCLAIRAGE DES AUTOS

La commission instituée par le ministère des travaux publics pour s'occuper des appareils d'éclairage des automobiles a fait savoir il y a peu de temps que jusqu'à ce jour aucun appareil n'avait été reconnu officiellement comme répondant aux prescriptions du code de la route, ceci en dépit des annonces de certains constructeurs présentant au public leurs dispositifs comme « agréés » par cette commission.

Ainsi donc depuis cinq ans (31 décembre 1922), date de la promulgation du code de la route, les constructeurs d'appareils d'éclairage n'ont pu arriver à produire un appareil qui satisfasse aux exigences de l'article 24 de ce code qui est ainsi rédigé : « Tout véhicule marchant à plus de 20 kilomètres à l'heure devra porter au moins un appareil qui aura une puissance suffisante pour éclairer la route à 100 mètres en avant et dont le faisceau lumineux sera réglé de manière à n'être pas aveuglant pour les autres usagers de la route. »

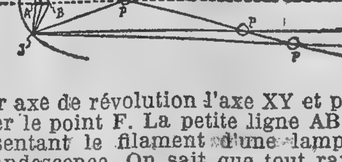
Les constructeurs ont bien satisfait à une partie de cette prescription : il n'est pas un phare actuel monté sur une automobile qui n'éclaire la route à 100 mètres devant lui, mais pour ce qui est de la seconde partie du problème posé par cet article 24 du code de la route, la solution est encore à trouver : les automobilistes sur les routes pendant la nuit ne roulent que d'aveuglement en aveuglement.

Certes le problème est difficile à résoudre, car du moment qu'on utilise des phares paraboliques, comme c'est le cas actuel le plus général, il existe forcément dans le faisceau de lumière émis des points lumineux, nombreux, presque innombrables, et c'est ce grand nombre de points lumineux qui détermine l'aveuglement par éblouissement.

L'œil humain, en effet, par le jeu de l'accommodation et des observations chromatiques, ne peut voir à la fois *qu'un seul objet lumineux avec des contours nets*, les autres objets lumineux situés dans son champ visuel sont vus avec des contours flous et auréolés de franges colorées. On les définit éblouissants.

On se rend facilement compte de cette vérité en regardant dans une avenue rectiligne une série de réverbères, un seul, celui que l'on regarde apparaît nettement, tandis que tous les autres apparaissent auréolés d'un halo lumineux qui est éblouissant.

Considérons à présent le schéma ci-contre, représentant la coupe R d'un réflecteur de phare parabolique ayant



pour axe de révolution l'axe XY et pour foyer le point F. La petite ligne AB représentant le filament d'une lampe à incandescence. On sait que tout rayon partant du foyer d'un miroir parabolique se reflète, suivant une direction parallèle, à l'axe de révolution XY, telle FID, FJE. Tout autre rayon tombant sur un point quelconque de la surface parabolique se réfléchit de telle façon que l'angle déterminé par le rayon incident et la droite joignant le foyer F au point d'incidence, est égal à l'angle de cette même droite avec le rayon réfléchi, autrement dit, sur la figure les droites FI, FJ sont bisectrices des angles AIL et AJM. Si le foyer lumineux constitué par le filament AB était réduit à un point mathématique, c'est-à-dire sans dimensions et coïncidant avec le foyer F, tous les rayons lumineux seraient réfléchis parallèlement à l'axe XY ; mais pratiquement AB a des dimensions appréciables et chaque point de ce filament lumineux est le point de départ d'un faisceau conique de rayons tels que les faisceaux LIPPP, MJPPP.

Tous ces divers faisceaux en s'entrecroisant déterminent des points lumineux virtuels innombrables très rapprochés qui s'interposent entre le réflecteur du phare et l'œil de l'observateur ; donc celui-ci, en fixant le phare de l'auto voit d'abord nettement un seul point lumineux, celui déterminé par F par exemple, mais tous les autres points : PPP qu'il aperçoit en même temps, provoquent l'éblouissement, l'éclat du cercle de diffusion fourni par un point lumineux étant toujours supérieur à l'éclat de l'image rétinienne d'un objet éclairé par les rayons émanés de points lumineux identiques.

On conçoit par conséquent qu'il est inutile pour éviter l'éblouissement de placer devant les faisceaux d'un phare parabolique une lentille, un verre taillé ou coloré. Car la lentille laissera toujours apercevoir plusieurs points géométriques du réflecteur et le verre taillé ou coloré ne pourra jamais que diminuer l'intensité des rayons lumineux, mais non pas en changer la marche géométrique.

Existe-t-il une solution parfaite à ce problème d'optique, nous croyons que oui, et en tous cas la question est actuellement très sérieusement étudiée, sinon résolue par des spécialistes.

En attendant, de nombreux constructeurs ont cherché et présenté aux automobilistes des palliatifs. Ils sont très nombreux et peuvent se répartir en trois catégories :

A : Dispositif central placé plus bas que les phares et projetant de haut en bas un faisceau lumineux s'efforçant de n'éclairer que le sol et son voisinage sur une hauteur d'un mètre.

B : Phare auxiliaire placé soit sur le côté de la voiture, à hauteur du conducteur, ou en arrière, ou encore sur le toit et qui fonctionne à la demande, après que les autres phares ont été éteints, le faisceau lumineux de ce phare étant braqué de haut en bas et vers la droite de l'axe de marche du véhicule.

(Voir la suite en 8e page.)

CHRONIQUE AUTOMOBILE

(SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 7e PAGE)

C : Dispositifs à commande manœuvrée par le conducteur faisant basculer les phares de manière que leurs faisceaux lumineux s'inclinent vers le sol et quelquefois aussi se dirigent vers la droite de la voiture. Dans cette catégorie il faut noter un dispositif ingénieux qui par un seul mouvement du conducteur fait mettre en veilleuse le phare de droite et fait pivoter vers le bas le phare de gauche, tout en lui imprimant un mouvement de rotation autour d'un axe vertical vers la droite, de sorte que seul le côté droit de la route sur une faible hauteur se trouve éclairé.

Nous avons personnellement essayé ce système sur des routes très fréquentées, il semble fournir d'excellents résultats.

Mais tous ces dispositifs ne sont que des palliatifs et la solution véritable ne viendra que d'une étude d'optique très serrée qui trouvera le secret d'imposer aux rayons lumineux issus d'un projecteur parabolique une zone bien définie d'action, celle précisément que détermine le Code de la route.

L'inutilité pratique du record de vitesse de Campbell

Ainsi donc, sur la plage billard de Daytona, en Floride, l'automobiliste anglais, major Campbell, a battu le recourd du monde de la vitesse en automobile en parcourant un kilomètre dans les deux sens. à l'allure de 333 kilomètres 048 à l'heure. Dans un autre essai, un concurrent américain, Frank Lockhart, réussit 362 kilomètres à l'heure, mais dans un seul sens ; sa performance, au point de vue record officiel, n'est donc pas valable.

Au point de vue pratique, nous pensons que ces deux exploits — sportifs, certes, au plus haut point — n'ont aucune utilité.

Expliquons-nous. Un record, quel qu'il soit, n'a d'intérêt que s'il prépare la voie utilitaire, s'il peut être répété demain plus facilement et avec moins de risques, si après-demain il peut tomber dans le domaine public, si on peut employer cette expression.

Lorsque en 1898. Camille Jenatzy. sur sa voiture électrique, la « Jamais Contente », réussissait le premier, sur la route d'Achères, à atteindre le 100 à l'heure, son œuvre était utilitaire, car, dans la suite, les routes de France et du monde n'ayant pas change, le 100 à l'heure est devenu chose commune ; lorsque Morane et Nieuport. en 1910 et 1911, dépassèrent le 100 à l'heure en avion, leur exploit était fécond, l'air n'a pas changé, et à l'heure actuelle. il n'y a pas d'avion qui n'atteigne au moins cette allure.

Mais pour réussir leurs records, Segrave l'année dernière, Campbell cette année, ont dû choisir d'abord un terrain idéal, la plage de Daytona, peut-être unique au monde ; ils ont dû transporter leur monstre bolide par bateau d'Angleterre en Amérique ; ils ont dû enfin se livrer à des préparations minutieuses avant de réussir et employer des puissances voisines de 1.000 CV ; en un mot, ils ont été obligés, en vue du succès de leur entreprise, de réunir un ensemble de conditions uniques qu'il est impossible de retrouver dans la pratique.

Et par-dessus toutes ces considérations, il en existe une autre : Segrave, Lockhart. Campbell ont des engins qui dépassent les moyens physiques de leurs conducteurs.

Leurs bolides, en effet, se déplaçaient à des allures variant entre 90 mètres et 100 mètres à la seconde, soit 9 à 10 mètres par dixième de seconde.

Or, le dixième de seconde est le chiffre mesurant la vitesse moyenne des reflexes oculaires. auditifs et musculaires de l'être humain, autrement dit le conducteur d'un bolide analogue à celui de Campbell parcourt 9 ou 10 mètres entre l'instant où ses yeux, ses oreilles, ses muscles, ont perçu une difficulté quelconque et celui où commence l'exécution de la manœuvre que son cerveau a décidée et qui va parer au danger.

Supposons, pour donner un exemple matériel, que Campbell, à un moment donné, ait fait, pour une cause quelconque, un angle seulement de 15° avec son volant à droite ou à gauche de sa ligne droite; puisqu'il lui faut 1/10e de seconde pour réparer son erreur. au bout de ce dixième de seconde, son écart de la ligne droite sera de 9 sin 15°, soit 2 mètres environ. Tout automobiliste se rendra compte des conséquences d'un écart de 2 mètres sur une route même très large, c'est presque à coup sûr la catastrophe.

D'autre part, il faut ne pas oublier qu'à mesure qu'un véhicule comme l'auto. qui est amphibie en ce sens qu'il évolue partie sur terre partie dans l'air, accroît sa vitesse, ses moyens de direction basés sur l'adhérence au sol diminuent tandis que la prépondérance de l'air augmente, ce qui explique pourquoi Campbell fit un saut de 30 mètres après avoir heurté une bosse de sable presque imperceptible, ce qui explique aussi la raison pour laquelle il avait muni l'arrière de sa voiture d'un empennage analogue à celui des avions.



Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

JEUDI 15 MARS 1928

DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 21

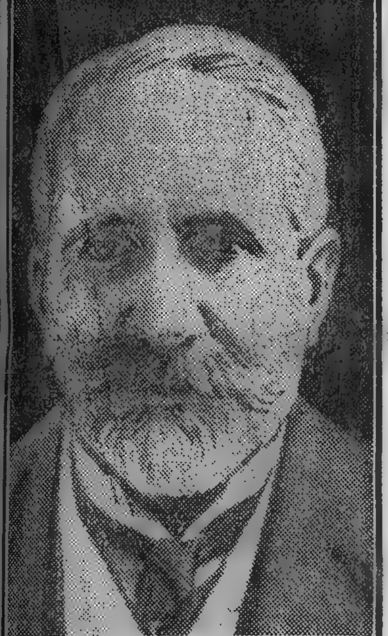
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

LE ROLE DES MÉDECINS DANS LA DÉFENSE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

"Une étroite collaboration est nécessaire entre médecins sanitaires et praticiens" dit le professeur Léon Bernard

Après la discussion au Sénat des interpellations de M. Paul Strauss sur les intentions du gouvernement dans la lutte contre les fléaux sociaux, et de M. Louis Martin sur la protection de la santé publique — discussion que nous relatons d'autre part — au moment où se fait sentir la nécessité de doter les nations d'institutions légales qui répondent aux données de la science et aux besoins créés par les menaces morbides, voici l'opinion du professeur Léon Bernard, sur le rôle des médecins dans la défense de la santé publique.

Comment comprendre le rôle des médecins dans la défense de la santé publique ?



Pho. Isabey

Professeur Léon BERNARD
membre de l'Académie de médecine

La question que nous avons à considérer est de celles qui ont le plus ému l'opinion des intéressés, médecins praticiens et médecins sanitaires, et qui, trop souvent dénaturées par des controverses passionnées, se sont compliquées artificiellement, alors que le simple bon sens en fait apparaître avec évidence la simplicité.

Nous englobons ici sous le terme « médecins sanitaires » tous les spécialistes chargés des fonctions de l'hygiène publique. Ce terme implique donc deux faits que nous considérons comme fondamentaux ; d'une part, que ces spécialistes doivent nécessairement être médecins ; d'autre part, que ces fonctions doivent être confiées à un personnel spécial.

***

Ces deux conditions n'ont pas été envisagées partout sous cet angle. C'est ainsi que, sous prétexte que bien des tâches de l'hygiéniste public relèvent de connaissances étrangères à la médecine et aussi que l'on peut être bactériologiste sans être médecin, en maints pays, notamment aux Etats-Unis d'Amérique, on a souvent appelé à des postes d'hygiéniste des personnalités, d'ailleurs fort distinguées et parfois éminentes, n'appartenant pas à la profession médicale. Cela nous paraît un errement ; et nous ne concevons pas que la direction des affaires de l'hygiène appliquée dans un territoire ne soit pas dévolue à un homme de formation et de qualification médicales, quitte à ce que cette direction s'entoure de toutes les compétences nécessaires pour les quelques affaires, d'ailleurs assez limitées, étrangères à la médecine. A nos yeux, l'essence même des fonctions de l'hygiéniste est de prévenir et combattre les maladies ; la prophylaxie est sa besogne principale ; il ne paraît pas possible de la pratiquer si l'on n'est pas médecin : la prophylaxie des maladies ne peut être exercée que par des hommes susceptibles de connaître et de reconnaître les maladies. En outre, je le dirai dans un instant, il convient qu'une collaboration existe entre ces médecins sanitaires et les médecins praticiens, et, pour cela, ils doivent avoir même esprit, même formation, je dirais volontiers même langage. Il ne suffit pas, par exemple, d'être un bactériologiste, même très expérimenté, pour pouvoir diagnostiquer une épidémie débutante de méningite cérébro-spinale ou de peste. Que dirais-je s'il s'agit de variole ou de scarlatine ? Un homme très instruit de technologie sanitaire sera incapable d'organiser dans un secteur la lutte antituberculeuse ou la protection maternelle et infantile. Tout cela est affaire de médecin, et, quand je dis de médecin, je vais jusqu'au bout de ma pensée, pas seulement de médecin connaissant la science médicale, mais de médecin ayant pratiqué la médecine, n'ignorant rien des obligations, des soucis et des charges des praticiens, n'ignorant rien non plus des prérogatives qui appartiennent en propre à la profession médicale.

Quant à la question de l'opportunité d'un corps de spécialistes pour occuper les fonctions de l'hygiène publique, là aussi, plusieurs opinions sont en présence. Trois systèmes ont été préconisés.

Dans l'un, on dénie au médecin tout rôle dans la défense de la santé publique. Ce rôle est entièrement dévolu à un corps spécial de médecins sanitaires.

Dans le second système, exactement opposé à celui-ci, on conteste l'utilité des médecins sanitaires spéciaux que l'on tournerait volontiers en dérision sous l'étiquette de fonctionnaires, et l'on entend confier la charge entière de la santé publique au corps médical.

Enfin, troisième système, les tâches sont équitablement distribuées entre médecins praticiens et fonctionnaires sanitaires. Il s'agit seulement de bien définir la part respective de chacun, ainsi que les liaisons qui doivent conjuguer leurs efforts.

***

Les avantages respectifs de ces trois conceptions ont été discutés d'une manière extrêmement intéressante à la Commission de l'Enseignement de l'Hygiène de la Société des nations, lors de sa réunion à Varsovie, en 1926.

Le système qui consiste à ne demander aucune intervention du corps médical dans les choses de l'hygiène publique n'a guère été soutenu. Il est vraisemblable qu'un pareil état de choses doit correspondre à des nécessités et des conditions locales d'un caractère assez particulier, et qu'il nous serait fort difficile de juger et d'apprécier. A coup sûr, il semble bien, d'après ce qui a été dit à Varsovie, que dans un pareil système, il ne s'agit pas seulement d'une organisation d'hygiène publique, mais bien de tout un système de pratique médicale d'Etat. Encore une fois, je ne me permets pas de juger ce système. J'affirme seulement qu'il serait tout à fait inapplicable dans des pays où l'exercice de la profession médicale a poussé des racines profondes, et où une mentalité médicale s'est formée qui serait tout à fait incompatible avec une pareille fonctionnarisation de la médecine. Ce n'est pas seulement mon opinion française que je défends ici, mais je prends à témoins tous ceux de mes collègues qui assistèrent à la réunion de Varsovie, et qui tous, qu'il s'agisse de l'Allemagne, de la Grande-Bretagne, de la Hongrie, du Portugal ou de l'Autriche, que sais-je, encore, se sont trouvés d'accord, non pas pour condamner à proprement parler une pareille conception, mais pour la regarder comme parfaitement inapplicable à leurs pays respectifs.

Léon Bernard.

(Voir la suite en 2e page)

LE SECRET MÉDICAL

La réponse des corps professionnels à la commission de l'Académie de médecine

UN PREMIER DOCUMENT : CELUI DE LA FÉDÉRATION DES GROUPEMENTS MÉDICAUX DE LA RÉGION PARISIENNE

Le Siècle Médical, *en donnant une large publicité au rapport de la commission de l'Académie de médecine sur le secret médical, déclarait qu'ainsi la discussion prendrait toute l'ampleur désirable.*

On aurait pu s'étonner que les corps professionnels n'aient pas encore donné leur avis.

La raison, très simple, est qu'il leur fallait le temps de réunir leurs adhérents, de nommer des commissions, de discuter les rapports.

Voici aujourd'hui le premier document ; il émane de la Fédération des groupements médicaux de la région parisienne. Dû à la plume du docteur Ch. Dévé, il constitue une magistrale étude de la question. Il a été approuvé à l'unanimité par la fédération et représente donc la doctrine officielle du corps médical de la région parisienne.

*****

En astreignant les membres de certaines professions au secret professionnel, l'article 378 C. P. a fait peser sur eux une obligation d'ordre général et absolu. Nous nous garderons d'envisager le secret professionnel , en général, car il ne saurait être question de vouloir assimiler des obligations aussi dissemblables que celles qui pèsent, en matière de secret professionnel sur l'agent de police, par exemple, et sur le médecin : tout au plus pourrions-nous comparer — encore dans une mesure restreinte — l'obligation qui incombe au confesseur, à l'avocat, au médecin, parce que tous trois sont unanimement considérés, à juste titre, comme des *confidents nécessaires*. Parce que leur situation est très particulière, aussi nous laisserons également de côté le médecin contrôleur et le médecin expert, pour n'envisager le problème que du point de vue du *médecin traitant*.



Phot. Ribaud.

Docteur LIAN
professeur agrégé, médecin des hôpitaux
fondateur de la Fédération des groupements médicaux de la région parisienne dont il a récemment pris la présidence à la suite du professeur Balthazard.

La doctrine du secret absolu

C'est la seule qui assure l'indépendance nécessaire à l'exercice normal de la profession

La valeur sociale du secret est incontestable, et le législateur de 1810 a bien montré qu'il la considérait telle, puisqu'il a sanctionné par les peines sévères édictées à l'article 378 C.P. la violation du secret par celui qui en est détenteur. En lui reconnaissant cette valeur sociale, le législateur a donc fait du secret professionnel une institution d'ordre public, au premier cef.

Sans doute, dans ce même article 378, le législateur a-t-il spécifié quelques exceptions, en visant les cas où la loi obligeait le médecin à se porter dénonciateur, mais cette disposition légale est restée sans portée pratique parce qu'elle ne comportait pas de sanctions pénales.

D'autres exceptions ont été précisées :

1° Celle prévue à l'article 56 C.C. Hormis le cas où le père légal assistait à l'accouchement, *mais concurremment* avec les autres témoins de l'accouchement (*énumérés sans ordre successif* au point de vue de la responsabilité pénale (Garçon, code civil annoté), l'article 56 C.C. peut obliger le médecin à déclarer la naissance, ou plus exactement le fait de la naissance, avec des précisions portant *exclusivement* sur le sexe de l'enfant, la date, l'heure de la naissance, le nom de la commune où a eu lieu l'accouchement, *sans jamais exiger du médecin traitant aucun renseignement susceptible de faire découvrir l'identité de la mère.*

2° Les exceptions prévues dans la loi sur la déclaration des maladies épidémiques (loi du 30 novembre 1892, complétée par le décret du 13 octobre 1923) et la loi du 25 octobre 1919 sur la déclaration des maladies professionnelles, et sur lesquelles nous reviendrons. Hors ces cas, l'obligation *imposée au médecin traitant* par l'article 378 C.P. est le *secret absolu.*

L'ancienne jurisprudence, croyant interpréter fidèlement l'intention du législateur et se conformer ainsi à l'ordre public, avait considéré comme seuls soumis au secret les faits *confiés* au médecin. Depuis, la jurisprudence a heureusement évolué et la Cour suprême (1885, aff. Wattelet), en consacrant toujours l'obligation au secret absolu pour tout ce que le médecin avait entendu, l'a étendue *à tout ce qu'il avait vu et compris* dans l'exercice ou à l'occasion de sa profession. La jurisprudence a donc fait sienne, jusqu'à ce jour, la vieille formule hippocratique : ainsi « elle a voulu assurer, *d'une manière inébranlable*, la confiance qui *s'impose* dans l'exercice de certaines professions et garantir l'honneur et le repos des familles qui ont été amenées à révéler ces secrets, *par suite* de cette confiance *nécessaire.* » (Cass. 1885).

C'est à cette doctrine absolutiste, si chère au professeur Brouardel, que nous nous honorons d'être restés fidèlement attachés : elle répond, en effet, à nos désirs et à nos préoccupations parce que, *seule*, elle permet de respecter les droits et les intérêts sacrés des malades, et, partant, l'intérêt bien compris de la société. Elle assure, par surcroît, aux médecins l'*indépendance nécessaire à l'exercice normal* de leur profession.

Une conception moderne

Mais cette doctrine est violemment battue en brèche, depuis peu d'années, par un de ceux précisément auxquels la loi et la règle professionnelle font du secret une obligation absolue, *sans restriction aucune*, un avocat nantais, Me Perraud-Charmantier.

L'assaut que, seul jusqu'ici, il mène violent contre la thèse absolutiste du secret professionnel du médecin traitant, vient d'avoir un pendant retentissant à la tribune de l'Académie de médecine où le professeur Balthazard, au nom de commission, a fait siennes, non la théorie révolutionnaire de Me Perraud-Charmantier, mais des idées infiniment plus modérées et défendues aussi avec modération, entre autres par M. Esmein et par l'actuel doyen de la Faculté de droit, le professeur Berthélemy. Nous devons constater pourtant que les raisons invoquées par tous ces auteurs et leurs conclusions sont en grande partie d'accord.

Me Perraud-Charmantier déplore que la jurisprudence ne soit plus conforme à l'ancien droit, ni aux intentions du législateur de 1810 ; au nom de l'histoire du droit et du respect dû aux intentions du législateur de 1810, il réclame en 1925 un retour en arrière qui limite à la seule intention de nuire, au seul fait de la « nuisance », l'obligation du médecin au secret absolu, *erga omnes.* C'est cette même thèse limitative que la commission de l'Académie voudrait voir à son tour précisée et sanctionnée dans un texte législatif nouveau qui remplacerait l'actuel art. 378 C. P.

(Voir la suite en 4e et 5e pages)

L'Académie de médecine se prononce pour l'inscription au tableau C des dérivés barbituriques

Sur rapport de la commission des substances vénéneuses, chargée d'examiner le vœu, rapporté dernièrement par le *Siècle Médical*, émis par la Société de thérapeutique demandant la réglementation de la vente de dérivés de la malonylurée et présenté par M. Grimbert, l'Académie s'est prononcée de la façon suivante :

L'Académie de médecine, ayant pris connaissance du vœu de la Société de thérapeutique demandant que les dérivés de la malonylurée soient soumis à la réglementation des substances vénéneuses inscrites dans le tableau A ;

Considérant qu'il importe d'éviter d'appliquer la réglementation des « substances vénéneuses » à un trop grand nombre de produits et notamment à ceux dont le caractère médicamenteux domine le caractère toxique ;

Que la détention de tous les dérivés de la malonylurée dans le même endroit que les substances inscrites aux tableaux A et B pourrait engendrer des erreurs redoutables ;

Qu'en réalité les dérivés de la malonylurée ne sont pas des agents d'empoisonnement criminel, mais des médicaments employés à des doses relativement élevées, et qu'ils se classent ainsi dans la catégorie des substances dangereuses plutôt que dans celle des substances vénéneuses ;

Est d'avis qu'il y a lieu d'inscrire les dérivés de la malonylurée parmi les substances dangereuses classées dans le tableau C annexé au décret du 14 septembre 1916.

La myopie est-elle une maladie ?

Le procès intenté à M. Roger d'Ansan par le parquet de la Seine, sur la plainte du Syndicat des oculistes et que nous avons récemment signalé, vient de commencer devant la 10e chambre, où il occupera plusieurs audiences.

M. d'Ansan, on le sait, est poursuivi sous l'inculpation d'exercice illégal de la médecine, pour avoir pratiqué sur de nombreux clients, une méthode thérapeutique destinée à guérir la myopie.

La question de principe, que soulève le débat, est celle-ci : la myopie est-elle une maladie ? Est-elle, au contraire, un vice de conformation de l'œil ?

Dans le premier cas, seuls les médecins, pourvus d'un diplôme, auraient le droit de donner des soins. Dans le second, sa thérapeutique serait libre.

Le professeur Balthazard, expert commis par le juge d'instruction, vint donner à la barre son avis : il est conforme aux poursuites.

— La myopie, a-t-il dit, constitue une affection évolutive ; elle est, en fait, une véritable maladie.

Le professeur d'Arsonval, au contraire, cité à la requête de la défense, a indiqué qu'il considérait la myopie comme une anomalie de la vision, un vice de conformation de l'œil, et non comme une maladie.

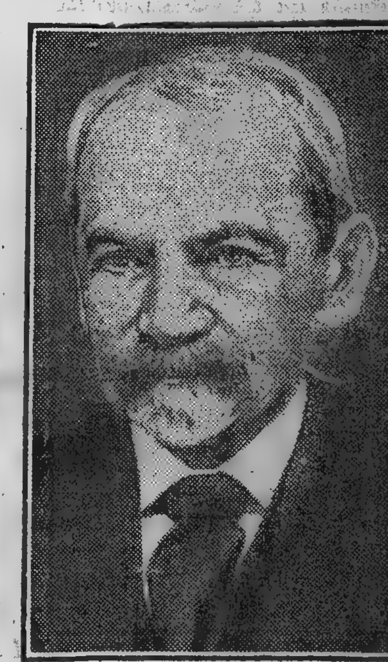
— Le traitement de compression de l'œil, selon M. d'Arsonval, doit être considéré comme une gymnastique oculaire et non une thérapeutique.

Les débats se poursuivront par l'audition de nombreux témoins, le réquisitoire du substitut Hurlaux et les plaidoiries de Me Cathala, partie civile, et de Me Joseph Python, défenseur de l'inculpé.

LE ROLE DE L'ÉTAT dans la lutte contre les fléaux sociaux et la mortalité évitable

Les interpellations au Sénat de MM. Paul Strauss et Louis Marin se sont terminées par un vote faisant confiance au gouvernement pour proposer un programme de mesures efficaces

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DEMANDE LA CRÉATION D'UN MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE



Dr Paul STRAUSS, sénateur
membre de l'Académie de médecine

Le 1er mars, M. Paul Strauss interpellait le gouvernement sur ses intentions et sur son programme dans la lutte contre les fléaux sociaux et contre la mortalité évitable.

Reprenant ses deux communications à l'Académie de médecine des 10 et 24 janvier dernier, et que le *Siècle médical* a analysées, l'ancien ministre de l'hygiène se basant sur la statistique, a déploré de voir que la France était au 41e rang des nations pour l'accroissement de sa population, c'est-à-dire pour l'excédent des naissances sur les décès. On est en présence d'un excès de mortalité évitable, surtout parmi les enfants. La lutte contre la mortalité infantile doit être poussée encore plus avant. Revision de la loi Roussel, hospitalisation accrue de toutes les misères, création de centres d'élevage, développement d'institutions préventives, obligation du carnet de croissance, surveillance plus sérieuse du placement en nourrice, création des maisons maternelles, telles sont les mesures qui seront de nature à enrayer la mortalité infantile, dont les ravages se font surtout sentir parmi les assistés et les abandonnés.

Il existe, en outre, un état d'incertitude sur l'ensemble de la démographie sanitaire française, incertitude qui empêche de lutter efficacement contre les fléaux sociaux.

La révision de la loi de 1902 s'impose

En effet, plus d'un tiers des décès sont classés comme non spécifiés ou classés dans la catégorie « autres maladies ». Et si nous sommes armés contre les maladies vénériennes, la tuberculose, nous ne le sommes pas suffisamment pour lutter contre la typhoïde. La revision d'urgence de la loi de 1902 s'impose.

Après M. Strauss, M. Louis Marin interpella sur la protection de la santé publique et la nécessité de propager la vaccination de la diphtérie ; reprenant les arguments de celui qui l'avait précédé à la tribune, l'orateur demanda que l'hygiène soit enseignée dans tous nos établissements d'instruction. S'emparant, lui aussi, des statistiques, il réclama une réforme de la loi sur la santé publique pour lutter contre les fléaux. Puis parlant de la vaccination contre la diphtérie, il faut propager et non pas obliger ni contraindre.

Le docteur Chauveau, intervenant dans le débat, déclara que la protection de la santé publique apparait comme un devoir de l'Etat. Et comme le fond même du problème de la santé publique est d'essence médicale, il faut que la collaboration loyale et confiante du corps médical soit acquise. Le ministre de l'hygiène doit être le vrai chef de l'hygiène à qui il faut donner des correspondants départementaux avec des moyens d'action locaux.

Contre l'alcool

Ce fut ensuite le tour de M. Fernand Merlin, qui, lui aussi, constata de nombreux fléchissements dans l'ordre sanitaire. On peut, par une politique bien comprise de prévoyance, améliorer un recul que la France ne doit pas connaître plus longtemps sans le combattre. Il faut combattre la dépopulation par une renaissance morale et familiale de notre pays ; il faut lutter contre l'alcoolisme, non pas contre le vin, mais contre certains apéritifs qui sont de véritables intoxicants. Les débits de boissons doivent être limités. La carte pathologique du monde, si elle était dressée, montrerait combien singulièrement pénible serait notre posture. Et le sénateur termina en faisant allusion au rétablissement du ministère de l'hygiène.

Avant la réponse du ministre de l'hygiène, MM. Flaissières et Dumont ont insisté sur le vaccin Calmette-Guérin (B. C. G.)

On attendait la réponse du ministre de la santé publique. Pour lui, les interpellations qui, inspirées d'un même sentiment d'humanité, ne visent pas seulement les devoirs qu'imposen au gouvernement la défense de la santé publique, soulèvent en même temps l'angoissant problème de la population française. Mais il semble qu'apparaissent les signes d'un relèvement de la natalité, timide encore, mais déjà intéressant à signaler (1 % de plus par 1.000 habitants). Cela est dû aux mesures votées par le Parlement en faveur de la famille française. Mais les réformes sollicitées entraîneront un effort nouveau du contribuable. Est-ce le moment ?

L'ordre du jour

Et l'interpellation se termina par l'ordre du jour suivant :

« Le Sénat, constatant une fois de plus le péril national résultant du trop faible accroissement de la population française, ému du nombre excessif des décès évitables, fait appel avec con-

UNE ŒUVRE D'HYGIÈNE SOCIALE

Une école de plein air à Nantes



LE CHATEAU D'AUX

En matière d'hygiène sociale, la ville de Nantes est à l'avant-garde du progrès. Par un faisceau d'organisations et d'établissements appropriés, elle s'est efforcée de favoriser la natalité et surtout de diminuer la mortalité infantile, plus élevée en France que dans la plupart des pays d'Europe.

L'une des premières, elle a créé, sur la proposition de sa municipalité ayant à sa tête M. Bellamy, député-maire, une école de plein air dans le château historique d'Aux, belle demeure XVIIe siècle, située à 12 kilomètres à vol d'oiseau de la ville.

Cette école de plein air est destinée à des enfants non atteints de maladie déclarée, mais chétifs, appartenant à des familles nécessiteuses ou peu aisées, vivant dans des logements exigus, insalubres.

Après une année d'exercice, cette école a donné des résultats significatifs et des plus encourageants.

En deuxième page :

Physiothérapie et médecine infantile.

En sixième page :

LA PAGE LITTÉRAIRE.

LE COIN DU SANS-FILISTE, par Ben Clipping.

PROPOS SCEPTIQUES

Monomanie zoophile

Voici qu'une fois de plus revient sur le tapis la vivisection. Cette fois, c'est à la tribune du Sénat qu'on veut la porter sous forme de projet de loi.

Tout le monde est d'accord pour déclarer qu'on ne doit pas faire souffrir inutilement les animaux et la loi Grammont est là pour le rappeler aux récalcitrants.

Mais ceux qui exploitent une popularité facile semblent avoir oublié son existence.

D'ailleurs, celle-ci n'est guère appliquée aux quelques camionneurs à chevaux qui existent encore, que lorsqu'ils assomment d'une façon trop évidente leur attelage.

C'est, paraît-il, les expériences inutiles de laboratoires qui sont visées. Attendons la définition de celles-ci, ça ne manquera pas d'être drôle.

Heureusement que les recherches de Duret sur les traumatismes crâniens sont peu connues du public, sans quoi on risquerait de voir interdire sans sursis toutes les expériences.

— Qu'avez-vous fait pour la paix du monde, vous qui prétendez m'interdire de tuer des animaux pour le bien de l'humanité, répondait fièrement le professeur Richet à un enquêteur indiscret.

Laissez donc en paix les laboratoires, les savants n'ont pas besoin d'une loi pour connaître les sacrifices utiles au bien-être de leurs semblables, mais ils pourraient peut-être indiquer aux monomanes de la zoophilie un champ d'activité pour leur zèle légiférant.

Par exemple, l'amélioration de la loi Roussel qui sauverait des enfants qu'il est bien inutile de laisser mourir.

Métastase.

LE CERTIFICAT PRÉNUPTIAL

La proposition de M. Pinard ayant pour objet de rendre obligatoire le certificat prénuptial ne sera pas examinée sans débats. M. Guérin, d'une part, estime que cette proposition, ayant des conséquences sociales d'une importance telle, nécessite un examen approfondi. S'il est vrai, qu'il est utile, peut-être même indispensable de demander aux Français un certificat médical prénuptial, la même garantie doit être exigée également des Françaises et aussi et surtout des étrangers dont l'hérédité est souvent mal connue, généralement plus difficile à connaître que celle de nos nationaux. M. Duval-Arnould, d'autre part, s'oppose lui aussi au vote sans débat, car le texte proposé par la commission de la Chambre dépasse le but en prohibant le mariage dans des cas où un intérêt social s'attache à ce qu'il puisse être célébré. Il a d'ailleurs déposé un contre-projet qui, tout en admettant le principe d'un examen médical obligatoire, supprime ce que la sanction a d'excessif.

Création de trois chaires d'hydrologie médicale



Le décret ministériel tant attendu créant des chaires d'hydrologie médicale à Paris, Lyon et Montpellier vient d'être signé. En voici les trois titulaires :

Professeur VILLARET *(Paris), en haut (phot. Isabey) ; professeur* PIÉRY *(Lyon), à gauche (phot. Rapid) ; professeur* GIRAUD *(Montpellier), à droite (phot. Couriol).*

UN FILM SUR LA SYPHILIS

De la mesure, de l'art et de la technique





Un film traitant du drame de la syphilis sans outrance, sans ces détails qui font sourire le médecin et dont le public devine l'exagération.

Sa valeur artistique et son thème psychologique sont sa seule force ; il réalise enfin une propagande qui n'a pas l'allure d'un prospectus de charlatan.

Voici une scène prise au cours du Baiser Mortel. *Elle représente Jean Verdier se faisant faire une prise de sang ;* en bas, en gros plan : *le même Jean Verdier quelque quinze ans plus tard, ayant subi la marche implacable du destin.* (Voir en 3e page.)

Les chefs de clinique de la Faculté de Montpellier viennent de se grouper en association

UN PROJET DE FÉDÉRATION NATIONALE

Une association des chefs de clinique, dont le principe avait été admis dès 1926, puisqu'un bureau provisoire avait été constitué, vient de se fonder au cours d'une assemblée générale réunissant la plupart des chefs ou anciens chefs de clinique de la Faculté, à Montpellier, le 22 février 1928. Furent désignés : comme président, le docteur Léon Diffre ; vice-président, docteur Coll de Carréra, professeur agrégé. Au cours de cette assemblée fut décidée la création prochaine de la Fédération des associations de toutes les autres facultés. La fédération représente, en effet, la base capitale et indispensable qui permettra de grouper plusieurs centaines de membres en un faisceau, seul capable de poursuivre avec succès les revendications légitimes du clinicat.

Les conseils de facultés ont, en effet, à plusieurs reprises attiré l'attention des pouvoirs publics sur la situation matérielle qui leur est souvent réservée, situation que nombre de travailleurs ne sauraient accepter. Et, rappelant un vœu émis par le professeur Courmont, l'association se propose, en groupant les autres associations, de porter devant le Parlement ces revendications qu'avec le concours des syndicats médicaux ils espèrent faire aboutir.

fiance au gouvernement pour préparer et proposer un programme d'ensemble des mesures susceptibles de combattre efficacement les fléaux sociaux, de réduire, notamment, la mortalité infantile et la mortalité par tuberculose et d'accroître de plus en plus l'excédent des naissances sur les décès et passe à l'ordre du jour. »

A l'Académie de médecine

L'Académie de médecine a voté mardi dernier des vœux qui ont une petite allure frondeuse qui marque un signe des temps.

M. le sénateur Strauss avait, dans une communication rapportée en son temps, demandé à l'Académie de voter toute une série de vœux sur l'amélioration de l'hygiène publique.

M. Marchoux fut chargé de présenter un rapport au nom d'une commission ; il retint naturellement les conclusions de M. Strauss et y ajouta en particulier ces considérations votées à l'unanimité :

1° L'organisation des services publics d'hygiène doit être technique et non bureaucratique ;

2° La direction des services d'hygiène doit être à l'abri des fluctuations politiques.

M. Chauffard en profita pour faire voter à l'Académie un vœu demandant la création d'un ministère de la santé publique.

TRIBUNAUX

Un procès de responsabilité médicale

Un curieux procès de responsabilité médicale va être prochainement jugé par la 8e chambre de la cour de Paris. Un professeur agrégé à la faculté de médecine est assigné en paiement de 100.000 francs de dommages-intérêts par un de ses anciens malades qu'il avait opéré à Cochin, à la suite d'une blessure de guerre. Le chirurgien avait fait au blessé une astragalectomie qui réussit parfaitement, mais deux mois après des complications se produisirent et l'on s'aperçut qu'une mèche avait été oubliée dans la plaie.

Trois experts furent commis par le tribunal. Ils déclarèrent dans leurs rapport qu'il s'agissait en l'espèce, d'un « incident opératoire d'observation constante », et conclurent à l'absence de toute faute professionnelle.

Néanmoins, la 5e chambre du tribunal alloua au demandeur 10.000 francs de dommages-intérêts; le chirurgien fit appel.

Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

DOUAI, mars. — M. Charles Six et son fils Edmond, herboristes à Mouvaux (Nord), très connus dans le pays, vendaient des produits fabriqués avec des plantes pour guérir les malades. Ils furent poursuivis à la requête des syndicats des médecins et des pharmaciens.

Devant le tribunal de Lille, le grief des pharmaciens fut écarté. Seul, M. Charles Six fut condamné à 50 francs d'amende et 200 francs de dommages-intérêts au profit du Syndicat des médecins.

La Cour d'appel de Douai, dans un arrêt récent, a réformé ce jugement. Elle a retenu le grief des pharmaciens.

Attendu, dit-elle, que les prévenus exploitaient ensemble le magasin de Monvaux et vendaient non seulement des plantes, mais de véritables médicaments préparés par eux pour des maladies déterminées, elle les condamne *chacun à 500 francs d'amende et solidairement à 500 francs de dommages-intérêts envers le Syndicat des pharmaciens.*

En ce qui concerne la médecine, le fils est mis hors de cause, mais le père a soigné diverses maladies (retour d'âge, faiblesse générale, ver solitaire, etc.) ; en conséquence, le jugement de Lille est confirmé.

Une instruction est ouverte contre la guérisseuse de Kernascléden

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

LORIENT, mars. — Une instruction est ouverte, depuis quelques semaines, pour exercice illégal de la médecine, contre Mme Le Fort, dite la guérisseuse de Kernascléden.

M. du Penhoat, juge d'instruction, instruit cette affaire, et il a entendu la prévenue, en présence de son avocat, Me Flahaut.

Bien que Mme Le Fort n'agisse, dit-elle, que pour aider et soulager ses semblables, en utilisant des conseils et des recettes qui lui furent donnés par ses parents, il apparaît évident, dès aujourd'hui, que ses pratiques « médicastres », la conduiront, sous peu, devant les magistrats correctionnels.

Une singulière histoire de trafic de stupéfiants

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

TOULOUSE, mars. — Il y a quelques semaines, plusieurs jeunes gens présentaient des symptômes graves de toxicomanie. Les parents s'alarmèrent et certains d'entre eux déposèrent des plaintes au parquet contre les personnes qui avaient fourni le toxique. Une information fut ouverte et un examen des registres réglementaires chez les pharmaciens de la ville fit apparaître que les ordonnances prescrivant le stupéfiant, en l'espèce de l'héroïne, émanaient pour la plupart des mêmes médecins.

L'enquête de police, confiée au service de la Sûreté, s'étendit bientôt à la région toulousaine. A Villefranche et à Baziège, les inspecteurs parvinrent à déterminer exactement les responsabilités et les moyens de fraude. Finalement, quatre médecins toulousains, les docteurs Fourcade, Fontvieille, Garail et Dupin furent inculpés par M. Signoul, magistrat instructeur ; ils auront à répondre de n'avoir pas observé, en signant leurs ordonnances, le tableau officiel des doses maxima. Un ingénieux système de roulement, grâce auquel chaque client ne revoyait que tous les quinze jours environ le même médecin et le même pharmacien, permettait de tourner les prescriptions légales.

L'instruction de cette affaire s'annonce comme devant être particulièrement laborieuse, complexe et délicate. Au cours de deux transports de justice dans la région, MM. Signorel, juge d'instruction, et Lespinasse, substitut du procureur de la République, ont saisi plusieurs ordonnances suspectes chez un certain nombre de médecins ou pharmaciens de la région.

A la suite de cette enquête, deux autres médecins toulousains, les docteurs Bru et Maicaillon d'Aymeric, qui auraient délivré des ordonnances en violation des règlements de la posologie médicale, ont été inculpés.

D'autre part, le docteur Phalippou, dont la signature fut contrefaite par des toxicomanes, comme il le prétendait, aurait également délivré des ordonnances suspectes. Le nombre des docteurs qui seront appelés à s'expliquer sur les conditions critiquables dans lesquelles ils facilitèrent l'intoxication de leurs clients s'élève donc actuellement à sept.

A la faveur d'ordonnances rédigées pour des malades différents et, d'ailleurs, le plus souvent imaginaires, des intoxiqués purent se faire délivrer par les pharmaciens des quantités importantes de morphine, héroïne, cocaïne certains d'entre eux étaient parvenus à se faire remettre plusieurs centaines d'ordonnances *chacun*. Nombre d'autres morphinomanes avaient réussi à se procurer un nombre d'ordonnances qui, pour être moins élevé, n'en est pas moins anormal. Parmi eux, on a relevé les noms de plusieurs femmes de mœurs légères.

L'enquête continue et il ne semble pas impossible que l'affaire prenne une extension plus grande.

On ignore quelle attitude adoptera le Syndicat des médecins de Toulouse. L'un des dirigeants a déclaré à un de nos confrères que l'avocat-conseil du syndicat est chargé de suivre l'affaire et qu'il interviendra, s'il est nécessaire, pour la défense de la dignité professionnelle.

Le rôle des médecins dans la défense de la santé publique

(Suite de l'article du professeur Léon Bernard)

La seconde conception, exactement inverse de la précédente et qui consiste à abandonner complètement entre les mains du corps médical la défense de la santé publique, a été parfois vantée dans certains milieux corporatifs médicaux. Pour ma part, je la crois insoutenable. Le médecin praticien n'a absolument pas le temps, et il peut n'avoir pas le goût, de se consacrer aux choses de l'hygiène publique. Il ne peut pas à la fois s'occuper de ses clients et de la collectivité sociale, du moins directement et personnellement. Il importe, en outre, que le médecin conserve sa complète indépendance, dont il est d'ailleurs si légitimement jaloux et fier. Or, la défense de la santé publique implique l'intervention des autorités administratives. Ces raisons suffiraient, à défaut d'autres que l'on trouverait sans peine, pour montrer l'impossibilité de n'avoir dans l'Etat que les médecins praticiens pour se charger de la défense de la santé publique.

Force est donc, à nos yeux, d'imaginer et de construire un autre système qui consiste à avoir un corps de personnalités spécialement dévolues à cette tâche. Mais j'ai déjà dit les raisons qui nécessitent que ces personnalités soient des médecins.

Il en est une autre au moins aussi importante que celles que j'ai déjà énoncées. C'est que la qualité de médecin pour les fonctionnaires sanitaires est la condition même d'une utile coopération entre eux et le corps médical. Or, je considère que cette coopération est indispensable. En effet, si le médecin, par destination, est appelé à protéger l'individu et le fonctionnaire sanitaire à protéger la collectivité, cela crée entre les deux ordres d'activité, comme je le disais, une incompatibilité, mais non pas un antagonisme. A l'origine de toute mesure ayant pour objet de limiter par exemple une épidémie de telle ou telle maladie infectieuse, il y a nécessairement une information qui déclenche l'action du médecin sanitaire. D'où peut venir cette information, si ce n'est du médecin praticien qui a observé et reconnu le premier cas ? Le premier acte du fonctionnaire sanitaire, en pareille conjoncture, est de procéder à une enquête sur les origines, les modes d'invasion et de propagation, les sources et les directions de l'épidémie menaçante. Qui le guidera dans cette enquête, si ce n'est le médecin praticien ? Inversement, quand un médecin, appelé devant des cas de diphtérie ou de poliomyélite, éprouve le légitime désir, dans un sentiment de prophylaxie sociale, de procéder à une enquête sur ces menaces d'épidémie, comment, livré à ses propres moyens, pourrait-il y parvenir ? Au contraire, l'autorité et l'outillage technique du médecin sanitaire agissant en coordination avec ses confrères peuvent aboutir à des résultats parfaits. On pourrait avancer que l'exécution des mesures sanitaires, laquelle implique de toute nécessité l'intervention des autorités administratives, ne peut se faire correctement que par un médecin dévolu à cette fonction, mais aussi grâce à l'orientation et à la collaboration des médecins praticiens. La nécessité d'une pareille collaboration ne peut qu'apparaître évidente aux yeux de tous.

Elle ne semblera difficile qu'à ceux qui ne verraient pas la possibilité d'apporter leur bon vouloir dans l'exercice d'une mission qui représente l'intérêt général de la communauté. Compréhension du rôle et des devoirs respectifs des uns et des autres, compréhension de la valeur du concert de ces activités coordonnées, tact apporté par chacun dans la pratique de ces tâches, voilà les conditions nécessaires mais aisées pour que cette collaboration s'effectue au mieux des intérêts généraux sans heurter aucun intérêt particulier.

Que les fonctionnaires sanitaires aient une forte éducation clinique et médicale ; qu'ils aient conscience du rôle important, nécessaire, joué par le médecin dans la défense sociale contre la maladie ; qu'ils se rendent compte de ce qu'a de particulièrement ardu et désintéressé l'œuvre médicale, laquelle combat la maladie, non seulement chez le malade, mais pour l'écarter de la collectivité ; que, d'autre part, les médecins praticiens admettent qu'ils ne peuvent suffire à tout, qu'ils peuvent largement contribuer à cette préservation sociale contre la maladie en aidant les fonctionnaires sanitaires ; qu'ils ne professent pas le dédain qu'insinue trop souvent dans des esprits mal avisés ce terme de fonctionnaire (car chacun, ici-bas, exerce une fonction, volontaire ou imposée, publique ou privée) ; enfin que les médecins aient conscience qu'eux-mêmes et les médecins sanitaires appartiennent à la même famille, et que cette famille poursuit un but commun pour la réalisation duquel leur entr'aide est la meilleure garantie ; alors, ni conflit, ni équivoque ne surgira plus, et rien n'apparaîtra plus facile que ces relations nécessaires et fécondes entre les médecins qui exercent leur savoir au bénéfice des malades, et ceux qui agissent au nom et au profit de la société. Après tout, avec des moyens différents qui doivent être conjugués, les uns et les autres nourrissent le même idéal : combattre le mal, conserver la santé.

PHYSIOTHÉRAPIE ET MÉDECINE INFANTILE

Les sensibilités physiologiques de l'être humain sont dans les premières années de sa vie particulièrement vives, celles surtout qui conditionnent sa nutrition.

La peau, l'organe important qui établit les relations entre sa vie organique et le monde extérieur, est le plan où s'exercent les réactions énergétiques exogènes ou endogènes indispensables à sa santé et à son développement.

On sait, en effet, que le système nerveux central procède d'un repli longitudinal de l'ectoderme de l'embryon et que le système nerveux sympathique y établit une emprise importante chez l'enfant en particulier.

Sous toute la peau, un réseau extrêmement développé de conductions nerveuses (nerfs périphériques) constitue comme un système récepteur extrêmement sensible à toute action énergétique extérieure, capable d'agir en *hyper* ou en *hypo* sur les sensibilités superficielles ou profondes de l'individu, et de provoquer ainsi des modifications en *hyper* ou en *hypo* des équilibres des fonctions organiques normales.

Nous ne voulons pas infirmer ici la valeur réelle des médications dites internes, ni l'efficacité des principes chimiques ingérés ou injectés qui agissent surtout comme des modificateurs rapides, mais indirects du chimisme cellulaire dans les troubles pathologiques divers constituant l'état des maladies, nous ne voulons pas méconnaître les ressources précieuses qu'on en peut attendre et qui sont éprouvées depuis que la médecine existe, cependant, on ne saurait à l'époque présente concevoir une science médicale exclusivement attachée à la thérapeutique chimique.

Depuis Claude Bernard et Pasteur, la médecine n'est plus exclusive ; le rôle des ferments utiles, des anti-toxines, des vaccins ingérés ou injectés, a permis de réaliser des cures prodigieuses et depuis l'étude des phénomènes endocriniens, a ajouté en des pages brillantes une infinité d'espoirs nouveaux.

Plus récemment, puisque nous en devons l'initiative pratique au grand maître, le professeur d'Arsonval, une voie nouvelle a été puissamment tracée par lui. Utilisant les propriétés modificatrices produites sur les équilibres vitaux des êtres humains par l'action savamment conduite de divers agents physiothérapiques, on a pu réaliser, en effet, la cure définitive de nombreux troubles pathologiques d'évolution lente ou rapide.

On a pu constater les actions réactives développées par le froid, la chaleur, l'électricité, la lumière et les divers rayonnements connus. Leur point d'application exclusif est la peau, la peau admirablement organisée, innervée et vascularisée qui recèle de nombreux secrets anatomiques et physiologiques. L'ignorance où nous sommes du mécanisme de ses sensibilités, de son rôle dans la réception, la transformation et la transmission à l'égard de toute énergie reçue ou émise ne saurait infirmer cependant la valeur indiscutable des actions physiothérapiques si souvent constatées.

Toutes les médications externes utilisées depuis des siècles procèdent de ce problème dont la solution ne saurait tarder.

Quoi qu'il en soit, la thérapeutique infantile doit recueillir de très grands fruits de l'emploi des agents physiothérapiques. Ces derniers développent par applications sur la peau et sur les muqueuses des efficacités certaines souvent même dans des conditions où les médications internes sont inopérantes.

Parmi les avantages que présente l'application des agents physiques, on doit retenir qu'ils sont généralement dépourvus d'action secondaire, fait souvent reproché à la plupart des médicaments chimiques ingérés et fait généralement défavorable à l'individu (troubles digestifs).

Enfin, les agents physiques, lorsqu'ils sont correctement appliqués par le médecin, sont acceptés sans douleur et sans fatigue pour le malade.

Pour ces raisons, il sera donc toujours avantageux d'appliquer aux enfants les méthodes physiothérapiques qui permettent souvent d'éviter l'ingestion médicamenteuse chimique et qui sont toujours facilement acceptées par eux.

Conformément à ces notions, l'action externe des médicaments chimiques spéciaux non toxiques et non caustiques a été analysée avec beaucoup de soin en ces derniers temps et il a été possible d'identifier les résultats obtenus à ceux que donnent les agents physiques.

Cette étude, reprise avec méthode depuis de longues années, a abouti à la création du Synthol (1) dont les applications sur la peau et sur les muqueuses sont désormais la base d'une médication pratique et efficace.

L'emploi du Synthol, déjà si apprécié par le corps médical pour soigner les adultes, est une ressource non moins précieuse pour soigner les enfants.

L'action physiologique primordiale du Synthol s'applique aux troubles fonctionnels de la vasomotricité, superficiels ou profonds selon deux phases caractéristiques : la phase vaso-constrictive ou la phase vaso-dilatatrice, et permet de restituer l'intégralité fonctionnelle vaso-motrice.

Le Synthol est, en outre, un analgésique certain contre divers états de douleur. Enfin, il représente un antiseptique nouveau permettant d'obtenir une restauration cellulaire rapide.

Les quelques exemples qui suivent montreront quelques-unes des indications intéressantes du Synthol dans la médecine infantile.

Observation 1

Une fillette de 5 ans, atteinte d'angine pultacée évoluant rapidement avec une fièvre intense (40°), est soignée par pulvérisations de Synthol glycériné (Synthol 2/3, glycérine 1/3) dans la bouche et dans le pharynx. Un quart d'heure après, l'enfant accuse une sédation de la douleur locale et le thermomètre permet de contrôler une chute de 2 degrés de la température centrale (38°). Des compresses de Synthol sont appliquées autour du cou, les pulvérisations sont continuées et 24 heures après, l'angine a cessé.

Observation 2

Un bébé de 3 ans, ayant fait une chute sérieuse, porte sur le front une grosse ecchymose avec douleurs violentes et céphalée intense. Une large compresse de Synthol glycériné est appliquée sur l'ecchymose et maintenue pendant quelques heures par un pansement légèrement compressif. Six heures après, l'ecchymose est en partie réduite, la douleur a cessé et, le lendemain, en renouvelant la compresse, l'ecchymose a disparu.

Observation 3

Un bébé de 2 ans ayant, par mégarde, reçu sur la jambe et le pied un vase d'eau bouillante, le médecin appelé dans la soirée fit appliquer de suite un pansement permanent de Synthol glycériné. La douleur violente cessa un quart d'heure après ce pansement et six à sept jours après, la guérison était obtenue par le renouvellement, matin et soir, du pansement syntholé. Les pansements, malgré la présence des phlyctènes importantes, ont été recouverts de gutta et n'ont pas adhéré à la plaie.

Observation 4

Un enfant de 4 ans atteint de bronchite avec fièvre intense, a été traité, dès le premier jour, par des frictions de Synthol pur sur toute la cage thoracique. Ces frictions, répétées matin et soir pendant cinq minutes, ont été suivies d'un enveloppement ouaté sur la région frictionnée. Dès le lendemain, l'auscultation révélait une amélioration très nette de l'état du bébé. La fièvre a cédé très rapidement et le quatrième jour, la bronchite était disparue.

Observation 5

Un petit garçon de 6 ans, atteint de troubles digestifs avec constipation et mauvais appétit, est traité par une friction de Synthol sur la colonne vertébrale pendant cinq minutes, matin et soir. Une compresse de Synthol est appliquée sur le ventre, matin et soir, pendant une demi-heure, et recouverte d'une feuille de gutta percha laminée. Au bout du troisième jour, les troubles digestifs de l'enfant sont profondément modifiés, l'appétit a repris et les selles tendent à redevenir normales. Au bout du huitième jour, l'enfant a la sensation de faim très nette, il digère normalement et ses selles sont redevenues régulières et normales.

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée qui agit par actions physiques et non chimiques.

Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique, ni salissant.

LA PATENTE DE SANTÉ

Dans plusieurs délibérations antérieures, la chambre de commerce du Havre avait réclamé la suppression de la patente de santé. Cependant, le ministre du travail et de l'hygiène a fait connaître que la commission spéciale chargée de la révision du décret du 25 novembre 1921, portant règlement de police sanitaire maritime et sa mise en conformité avec la nouvelle convention internationale, avait estimé qu'il y avait lieu de continuer à exiger la patente de santé dans l'intérêt de la santé publique.

La chambre de commerce du Havre, après une nouvelle étude de la question, et poursuivant toujours le même but, qui consisterait à réduire les charges qui pèsent sur l'armement, a émis le vœu :

Que le gouvernement français prenne l'initiative de conclure avec les états intéressés, des accords particuliers tendant à obtenir :

1° Que la patente de santé soit délivrée gratuitement dans tous les ports;

2° Subsidiairement, et au cas où les visas consulaires ne pourraient être abolis :

a) Qu'un seul visa soit exigé pour l'ensemble des ports d'un même pays;

b) Pour les navires devant toucher des ports de nations différentes, que des arrangements soient pris entre les consuls, afin qu'un seul d'entre eux soit habilité pour signer en leur nom;

c) Que, enfin, les taxes consulaires soient uniformisées et réduites pour ne représenter que le coût du service rendu.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

— Nous croyons savoir qu'un projet est à l'étude pour transformer l'Ecole préparatoire de médecine de Tours en une école de plein exercice. Le conseil municipal s'est déjà occupé de cette question et nul doute que le conseil général s'y intéressera également.

— Le docteur Jannerey vient d'être désigné comme médecin des hospices de Langres.

— A la faculté de médecine de Lyon, la quinzaine écoulée a été marquée par trois leçons inaugurales. Celles des professeurs J. Paviot, Collet et Favre.

— On apprend que prochainement il sera procédé à l'inauguration du nouvel hôpital de Perpignan, construit dès avant guerre en dehors de la ville, au Haut-Vernet. Seule la guerre et des difficultés avec les entrepreneurs avaient empêché jusqu'à présent son utilisation.

— M. Ceccaldi, préfet de la Seine-Inférieure, a envoyé aux municipalités une circulaire relative à la contribution des bénéfices de l'assistance médicale gratuite.

La contribution à remettre lors de la délivrance du bon de consultation ou de visite a généralement été fixée à 2 francs.

Certaines communes l'ont fixée à 1 fr., 2 fr., et 3 fr., selon les ressources journalières de l'assisté.

— L'Association normande de Paris « les Gars de l'Avranchin », que préside le docteur Léon, vient de fonder une « petite feuille » régionaliste *les Gars de l'Avranchin et du Mortainais*.

Le siège de l'association est 23, rue Leverrier, Paris.

— Le *Caducée Normand* vient de renouveler son conseil pour 1928. On été élus à l'unanimité : président, M. Guesnon, pharmacien; vice-président, M. de Parrel, docteur en médecine; secrétaire, M. Desmares, pharmacien; trésorier, Cottard, docteur en médecine; membres du conseil, MM. Lenoble, docteur en médecine, et de Hogues, chirurgien-dentiste.

Avant de se séparer, l'assemblée a élu, comme président-fondateur, à l'unanimité et par acclamation, le docteur A. Robine, président sortant.

Le siège du Caducée normand est 66, rue Taitbout, à Paris.

— Le docteur Bourrian vient d'être nommé directeur du service d'hygiène de la ville de la Rochelle et de l'inspection médicale des écoles, en remplacement du docteur Guillemin, décédé.

NOS ÉCHOS

UN COMITÉ DU SOUVENIR DU DOCTEUR MARIUS MICHON s'est constitué à Lyon, sous la présidence de M. Mousset, médecin des hôpitaux de Lyon, dans le but de rendre hommage à la mémoire de Marius Michon.

Les souscriptions qui devront être adressées à M. Haour, trésorier du comité, 84, boulevard des Belges, à Lyon (chèque postal n° 162-38) auront deux destinations.

Une partie (la plus importante) aura une affectation de solidarité confraternelle. Elle servira à créer une bourse de santé, destinée à un étudiant en médecine ayant au moins trois ans d'études, qui, arrêté dans le cours de la scolarité par une atteinte de tuberculose pulmonaire, n'aurait pas les ressources suffisantes pour faire, sans être aidé, une cure sanatoriale nécessitée par la nature de la maladie.

LE IXe SALON DES MÉDECINS sera ouvert du dimanche 22 au 30 avril prochain inclus, au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

Médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, étudiants et leur famille sont conviés à y exposer leurs œuvres : peinture, sculpture, gravure, art décoratif.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire organisateur, M. le docteur Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris (15e). Joindre un timbre pour la réponse.

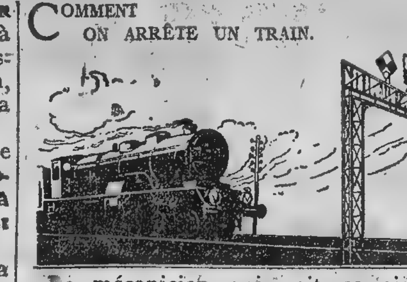
LE IIe CONGRÈS DES SOCIÉTÉS FRANÇAISES d'Oto-Neuro-Ophtalmologie se tiendra à Marseille, du 25 au 27 mai 1928. Question à l'ordre du jour : Les spasmes vasculaires en oto-neuro-ophtalmologie. Les rapporteurs sont : MM. Bremer (Bruxelles), Aubaret et Sedan (Marseille) et Portmann (Bordeaux).

BAL DE LA MÉDECINE FRANÇAISE. — Le 2e bal de la Médecine française, organisé par la Société pour femmes et enfants de médecins (5, rue de Surène, Paris, 8e) sous le patronage de l'Association générale des médecins de France, au profit des veuves et orphelins de médecins, aura lieu le samedi 24 mars prochain, dans les salons du ministère de l'intérieur. Le montant des dons reçus à ce jour par le comité est de 25.000 francs.

ANESTHÉSIE MUSICALE. — Les journaux ont publié une information d'origine américaine, suivant laquelle certains chirurgiens d'outre-mer auraient eu récemment l'idée de munir leurs opérés d'un casque téléphonique destiné à faire entendre des airs de musique au patient pendant la durée de l'intervention. Il est possible que les praticiens américains mettent en pratique aujourd'hui ce procédé. Mais ce qui est certain, c'est que l'invention de l'anesthésie musicale est une découverte bien française, qu'elle a été inventée par un chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris, et qu'elle a été l'objet d'une communication faite à l'Académie de médecine de Paris par le professeur J.-V. Laborde, le 14 mai 1901, c'est-à-dire il y a vingt-sept ans. La *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* a publié *in-extenso*, dans son numéro du 19 mai 1901, la communication du professeur Laborde, qui a pour titre : « De l'influence des sensations auditives musicales dans l'anesthésie opératoire. »

VOICI LE PRINTEMPS, si vous faites revenir votre voiture, cela vous coûtera 3.000 francs. Employez donc simplement un flacon de Woodtone, ceci vous reviendra à 12 fr. 75.

COMMENT ON ARRÊTE UN TRAIN.



Le mécanicien qui voit ce signal doit s'arrêter : un cerveau qui agit à distance lui intime l'ordre de stopper.

Avez-vous songé quelle puissance est nécessaire pour arrêter cette énorme masse ?

Un petit appareil, fruit également d'un grand cerveau, construit par des ateliers mécaniques de premier ordre, peut actionner les freins de votre automobile avec autant de sécurité, c'est le servo-frein Dewandre-Repusseau.

Avec la voiture automobile moderne, son poids, sa vitesse, vous n'obtenez pas musculairement, de vos freins, le maximum; le servo-frein Dewandre-Repusseau l'obtiendra sans effort ni fatigue pour vous.

Catalogues, renseignements et pose rapide chez tous les bons mécaniciens et aux Ets Repusseau, 77, rue Danton, Levallois-Perret.

LA NATURE HUMAINE, dans son désir du mieux être, est insatiable : le progrès d'hier nous apparaît sans mérite aujourd'hui. Tel qui a encore connu le porteur d'eau dans son enfance, ne saurait se passer aujourd'hui de l'eau distribuée partout sous pression : cette eau, il la veut maintenant, chaude ou froide, à volonté; problème d'ailleurs résolu par le Chauffe-Eau électrique qui, avec une dépense minime de courant, fournit en permanence l'eau sous pression à température désirée, la provision nécessaire se renouvelant automatiquement durant la nuit.

Les mérites de ces appareils vous seront confirmés par la Société de propagande Apel, 41, rue Lafayette, à Paris, qui mettra gracieusement à votre disposition sa documentation technique sur les Chauffe-Eau électriques à accumulation.

LES LABORATOIRES DU SYNTHOL ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps, après de nombreuses années d'études, représentent un progrès notable sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

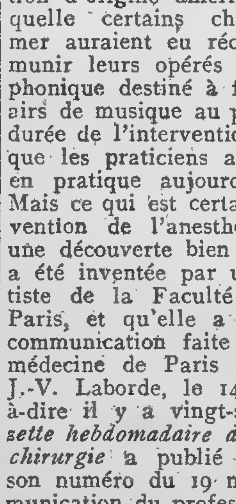
Ces ovules, très riches en Synthol (75 %) ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisés selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curatif certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

A l'École de médecine de Reims

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]



Dr RAYMOND LEFEVRE

Par décret du ministre de l'instruction publique, après concours devant la faculté de Nancy, le docteur Raymond Lefevre est nommé professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine et pharmacie de Reims.

Le docteur Raymond Lefevre, qui est né le 15 juin 1897 à Crouy (Aisne) a été interne à l'hôpital civil de Reims, et, depuis plusieurs années, remplissait les fonctions de chef des travaux pratiques d'anatomie à l'école de médecine.

Un foyer pour les infirmières vient d'être inauguré à Paris par M. Gaston Doumergue

M. Doumergue, président de la République, a procédé le 12 mars à l'inauguration, rue Tessier, du Foyer des infirmières qui s'élève en face du square Necker. Cette œuvre qui comprend une bibliothèque, un restaurant, des salles de bains et des chambres, est destinée à assurer une existence sans trop grandes dépenses, aux infirmières de la Croix-Rouge. Cent vingt d'entre celles des quatre grandes sociétés de la Croix-Rouge ont déjà trouvé place dans cet établissement, dû à l'initiative de Mlle de Caters.

LES MEDECINS DE THEATRE DE PURGON A KNOCK

— Mme Dussane, de la Comédie-Française, a fait, à Rouen, devant un public choisi, une conférence sur : « Les médecins de théâtre de Purgon à Knock ».

Elle étudia spécialement les médecins de Molière dans *le Malade imaginaire, l'Amour médecin, M. de Pourceaugnac, Sganarelle, le Médecin malgré lui*, puis dans *la Nouvelle Idole*, de M. François de Curel; dans *Knock*, de Jules Romains.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr.; six mois : 11 fr.; trois mois : 6 fr. 50; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet.

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

Le 4e congrès de la Fédération des associations d'externes et d'anciens externes des hôpitaux de France à Bordeaux

De nombreuses résolutions ont été retenues qui feront l'objet de vœux auprès des pouvoirs publics et hospitaliers

Ce congrès s'est tenu à Bordeaux les 3, 4 et 5 mars sous la présidence de M. Max Girdu, interne des hôpitaux, président fondateur de l'A. E. de Bordeaux et vice-président de la F. A. E., entouré des nombreux représentants et délégués des différentes associations de Paris et de province. D'importantes questions ont été abordées, entre autres celles des accidents professionnels et des maladies contractées en service hospitalier, rapport qui a été adressé à Paris à la commission de l'hygiène du Sénat, chargée de rapporter le projet de loi sur les risques professionnels déjà voté par la Chambre des députés grâce aux démarches de la F. A. E. Ont été abordées également la question de la réforme des études médicales et la protection du titre d'externe des hôpitaux. Ces deux derniers rapports furent l'objet de nombreuses interventions. Différentes propositions des délégués des A. E. de France furent retenues par le bureau de la F. A. E. et feront l'objet de vœux auprès des pouvoirs publics et hospitaliers.

Le prochain congrès se tiendra en 1929 à Nantes. Toulouse fut choisi pour celui de 1930 et Clermont-Ferrand pour celui de 1931.

Ajoutons que le bureau de la F. A. E. a été réélu à l'unanimité, M. Beaudoin, de Nantes, devenant vice-président et le docteur Perrin de Brichambaut, de Nancy, membre.

L'inauguration du monument au professeur Gilbert

Le monument élevé à la mémoire du professeur Gilbert par ses élèves, ses collègues, ses amis, a été inauguré sous la présidence de M. Charléty, recteur de l'université de Paris.

Des discours furent prononcés par MM. Carnot, Lion, Pierre Teissier, Béclère, Roger, Mourier, Charléty.

La réplique de ce monument sera édifiée à Buzanoy, dans les Ardennes, son pays natal, probablement au mois de mai.

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

UN SERVICE DE DONNEURS DE SANG

La Croix-Rouge de Londres l'a organisé parmi ses membres

La Croix-Rouge de Londres a organisé parmi ses membres un service de « donneurs de sang » pour transfusion. En 1926, 737 transfusions ont été exécutées grâce à ce service.

Le bureau centralisateur est ouvert jour et nuit, il établit la liaison entre les chirurgiens et les donneurs, tous volontaires.

Les frais ont été couverts par des souscriptions privées et par les dons de malades aisés.

La Croix-Rouge londonienne entreprend une campagne pour apprendre au public que la transfusion n'est jamais dangereuse pour le donneur et lui est quelquefois favorable. Elle signale à cette occasion que les journaux ont rendu difficile le recrutement des donneurs de sang en les présentant dans les faits divers comme des héros ayant couru un danger qui n'existe pas en réalité

Le sort des greffons de cartilage

La question du sort du cartilage transplanté dans les divers tissus de l'organisme est à l'heure actuelle encore toujours discutée. Mannheim et Zypkin (1), consécutivement à des expériences sur des lapins et des observations cliniques, concluent :

D'après leurs constatations microscopiques, radiologiques et cliniques, on peut admettre que de cartilage costal peut être employé avec succès pour recouvrir les pertes de substances crâniennes et dans la rhinoplastie. A l'appui de leur affirmation, ils apportent trois cas de pertes de substances crâniennes traumatiques traités par la greffe cartilagineuse qui, ultérieurement, ne révélaient à la palpation aucune différence entre le greffon et l'os environnant. Dans deux cas de rhinoplasties, revus deux ans et demi après, on pouvait toujours constater sous la peau la présence du transplant.

(1) Mannheim et Zyukin, Spätresultats der Knospelplastik Archiv für Klinische Chirurgie 8 décembre 1927, p. 31-40.

Cicatrisation des plaies par les protéoses

Lecomte du Nouy a établi une formule de cicatrisation des plaies dépendant de l'âge de l'individu et de sa faculté de régénération. Kiaer, d'après de nombreuses observations cliniques, confirme cette formule. Dans un cas il a pu déterminer l'influence inhibitrice sur la cicatrisation d'une plaie par la présence d'un abcès siégeant à un endroit éloigné. En outre, il a constaté la faculté que possèdent le sac embryonnaire du poulet et les leucocytes pour accélérer la cicatrisation de la plaie. Dans une série de cas, concernant des ulcères et des plaies, il a pu accélérer leur cicatrisation par certains produits de désintégration des protéines, des protéoses appliqués comme pansements. Dans un cas qui avait échoué à tout mode de traitement, la plaie cicatrisa sous l'influence des protéoses.

Un prix de 100.000 dollars

Le directeur de la Société américaine contre le cancer, G. A. Soper, annonce que le prix de 100.000 dollars pour la découverte de méthodes de cure ou de prophylaxie du cancer ne sera pas attribué cette année.

Un délai pour cette attribution est prévu jusqu'en 1929 et peut-être au delà.

Le prix a été fondé par W. L. Saunders. 3.158 propositions ont déjà été examinées.

Le professeur Moure au Portugal

BORDEAUX (*de notre correspondant particulier*). — Le docteur Moure, professeur d'oto-rhino-laryngologie, chargé d'une mission scientifique par le ministre de l'instruction publique, doit visiter les universités de Lisbonne, Coïmbre et Porto où il fera des conférences, notamment à la Société des sciences médicales de Lisbonne, dont il vient d'être élu membre correspondant.

Les relations médicales internationales

Un banquet à Bordeaux en l'honneur du professeur Portmann

Les assistants de la clinique d'oto-rhino-laryngologie de la Faculté de médecine de Bordeaux offraient, le 1er mars, un dîner à leur maître, le professeur Portmann.

Tous, Français et étrangers, avaient tenu ce soir-là à participer à cette manifestation de sympathie à l'égard du jeune professeur bordelais.

Au dessert, de nombreux toasts ont été portés par les assistants étrangers de la clinique du docteur Portmann. Successivement prirent la parole : le docteur Herdocia, au nom de ses confrères, de Costa-Rica ; docteur Folgado, représentant le Portugal ; docteur Rodriguez, de la République-Argentine ; docteurs Herrero (Espagne); Brun (Suisse) ; de Mello (Brésil).

Tous dirent au maître leur attachement et leur admiration pour son brillant enseignement qui attire chaque année nombre de spécialistes étrangers, désireux de se familiariser avec les méthodes françaises.

La loi allemande sur les maladies vénériennes

Le premier procès, jugé d'après la nouvelle loi allemande sur les maladies vénériennes, vient d'être plaidé à Munich.

Il s'agissait d'un homme accusé d'avoir communiqué la syphilis à une femme, il avait été condamné à un mois de prison, mais fut acquitté en appel.

STATISTIQUE SUÉDOISE SUR L'EMBOLECTOMIE

L'*embolectomie* a été pratiquée pour la première fois il y a environ trente ans Depuis on a publié 109 cas, dont 74 ont été effectués en Suède. Dschanelidze et Oglobina (1), qui en font une étude détaillée, insistent sur l'utilité de cette opération, qui faite précocement, permet non seulement de sauver la vie du malade, mais d'éviter l'amputation du membre. Ainsi dans 38 cas (39,4 %), on obtient un succès complet, notamment le rétablissement de la perméabilité du vaisseau. On peut citer parmi les cas les plus remarquables celui de Bauer qui enleva par la voie de la laparotomie, un embolus de l'aorte à sa bifurcation, trois heures après l'apparition des symptômes d'embolie.

De même on peut citer le cas d'Olivecrossa, qui chez un cardiaque enleva avec un succès complet un premier embolus de l'artère fémorale gauche et une deuxième fois de l'artère fémorale droite.

Dans 18 cas, (16,5 %) il se produisit une gangrène du membre nécessitant l'amputation et dans 38 % des cas la mort. En opérant précocement on peut notablement abaisser cette mortalité.

(1) Dschanelidze et Oglobina, *Embolektomie*. Archiv für Klinische Chirurgie. 8 décembre 1927, p. 55-75.

XXIIIe réunion de l'Association des anatomistes

Conformément aux décisions prises à Liége en 1926 et à Londres en 1927, l'Association des anatomistes tiendra sa 23e réunion les 2, 3 et 4 avril prochain, à Prague. Sur la proposition de notre collègue, le ministre Srdinko, le gouvernement de la République tchéco-slovaque a bien voulu accorder aux congressistes les avantages suivants : 1° gratuité du visa tchéco-slovaque ; 2° voyage gratuit en première classe à partir de la frontière tchéco-slovaque jusqu'à Prague et retour ; 3° logement gratuit dans les hôpitaux de Prague pendant les trois jours de la durée du congrès (nourriture non comprise).

Les membres de l'Association désireux de participer à la réunion de Prague sont instamment priés de vouloir bien faire connaître leur intention au secrétaire général (professeur Collin, 31, rue Lionnois, à Nancy).

LA STÉRILITÉ D'ORIGINE SPERMATOTOXIQUE

Les expériences d'Uchigaki de l'Institut de gynécologie de Tokio

Différents auteurs, parmi lesquels Venema et Dittler, ont étudié la stérilité des femelles auxquelles on a injecté du sperme.

Uchigaki, de l'Institut de gynécologie de Tokio, a repris ces expériences sur différents animaux de laboratoires.

Les expériences paraissent moins démonstratives que celles de précédents auteurs ; cependant, sur douze rates, neuf furent entièrement stérilisées pour 60 à 120 jours par des injections répétées de cinq à dix fois tous les deux jours.

L'examen histologique des organes génitaux a montré une atrophie transitoire des follicules de Graaf et du muscle utérin.

Une délégation de professeurs et médecins de la faculté de Montpellier à Barcelone

Une délégation, comprenant des professeurs et médecins de la faculté de Montpellier, le préfet de l'Hérault, le maire de Montpellier, et des délégués du conseil municipal de cette ville, se rend à Barcelone. De grandes fêtes sont organisées en leur honneur par le corps médical et la municipalité de Barcelone.

Extirpation chirurgicale du cancer du cardia

La résection du cancer du cardia est considérée par la plupart des chirurgiens comme une des opérations les plus difficiles et les plus décevantes, étant donné la position anatomique du cardia et la rareté des cas récents. Jusqu'à l'heure actuelle on ne connaît que neuf cas opérés avec succès. Miyagi (1) rapporte un cas personnel opéré avec succès et expose des conclusions intéressantes :

D'après cet auteur, le cancer du cardia peut être indubitablement reséqué avec succès et donner lieu à des guérisons prolongées. La meilleure méthode est celle par la voie abdominale, à condition que la tumeur soit petite et que les organes voisins ne soient pas encore infiltrés. Le diagnostic précoce est de la plus grande importance au succès de l'opération, qui doit être effectuée aussitôt le diagnostic posé.

(1) Miyagi (de l'université de Fukuoka (Japon). *Unsen Erfahrinagen mit der Rescktion des Kendiakubse. Archiv. für Klinische Chirurgie*, 8 décembre 1927, p. 187-193.

Les médecins et les élections législatives

Ain. — Le docteur Boccard, député sortant, qui avait manifesté son invention de poser sa candidature radicale-socialiste dans la 1re circonscription de Bourg, a, récemment, annoncé que, pour d'impérieuses raisons de santé, il renonçait à se présenter et se retirait de la vie politique.

Le docteur Paul Nicollet, député sortant, médecin à Mézériat, est candidat socialiste dans la circonscription de Trévoux.

Ariège. — Le docteur Mazaud, républicain socialiste, est candidat à Saint-Girons.

Aude. — Le congrès socialiste de la 1re circonscripion de Carcassonne a acclamé la candidature du docteur Gout, conseiller général de Peyriac-sur-Mer, en remplacement de M. Milhiet, député sortant que ne se représente pas.

Cantal. — A l'heure actuelle, il n'y a qu'un médecin candidat à la députation. Le docteur Rayrolles, de Pierrefort, radical-socialiste, circonscription de Saint-Flour-Murat.

Charente-Inférieure. — Le docteur Gourgand, de Cognac, est candidat socialiste S.F.I.O., dans l'arrondissement de Saint-Jean-d'Angély (Charente-Inférieure) aux élections législatives de 1928.

Côte-d'Or. — On ne relève parmi les candidats aux élections législatives qu'un seul médecin : c'est le docteur Poillot, maire et conseiller général de Montbard qui se représente dans la circonscription de Semur.

Deux-Sèvres. — Le congrès républicain réuni à Niort pour désigner le candidat républicain dans la première circonscription de cette ville, a désigné comme candidat le docteur Jouffrault, député sortant, par 232 voix sur 276 votants.

Doubs. — Circonscription de Pontarlier : Docteur Charlin, 44 ans, exerçant à Jougne (Doubs), originaire de la Dordogne, radical-socialiste.

Circonscription de Montbéliard : Docteur Roger Perronne, député sortant, 40 ans, exerçant à Audincourt (Doubs), radical-socialiste.

Finistère. — Le docteur Paul Bodros, directeur du bureau municipal d'hygiène de Brest (socialiste S. F. I. O.), est candidat à Châteaulin.

— Le docteur Victor Le Gorgeu, président du Syndicat des médecins de Brest, candidat de concentration républicaine dans la 1re circonscription de Brest.

— Le docteur Moreul, radical indépendant, est candidat dans la 2e circonscription.

Haute-Garonne. — A Toulouse (3e circonscription), le docteur Amat, maire de Bessières, rad.-soc., est candidat contre M. Jean Rieux, dép. sort., ancien maire de Toulouse.

Circonscription de Villefranche : le docteur Gerber, professeur de botanique à la Faculté de médecine de Toulouse, soc. S.F.I.O., est candidat contre M. Henri Auriol. dép. sortant.

Haute-Marne. — Arrondissement de Langres : Docteur Perfetti, maire de Hortes, conseiller général, rad. soc., se présente contre M. Edouard Dessein, député sortant, un. rép.

Haute-Saône. — Circonscription de Gray : Docteur Jacquot, 46 ans, médecin-chef d'un dispensaire antituberculeux à Paris, domicilié à Paris, rue de l'Epée-de-Bois, radical-socialiste.

Indre. — Se présentent : à Châteauroux (2e circonscription), le docteur Mirveaux, de Pellevoisin, conseiller général du canton d'Ecueillé, radical-socialiste ; à Issoudun, le docteur Lucien Dumont, 106, boulevard Saint-Germain, Paris. Ancien député d'Issoudun. Socialiste indépendant.

Isère. — Le département qui compte 8 médecins et 1 vétérinaire sur 44 conseillers généraux — ce qui est une proportion convenable — n'a pas, jusqu'à présent, de candidat aux élections législatives appartenant au corps médical.

Jura. — Circonscription de Dôle : Docteur Gonot, 45 ans, exerçant à Dôle, républicain de gauche.

Circonscription de Poligny : Docteur Leculier, 53 ans, a exercé en Saône-et-Loire, actuellement à Champrougier, radical-socialiste, n'exerce plus.

Manche — Le docteur Lecacheux, ancien maire de Montebourg, conseiller général, républicain de gauche, est candidat à la députation dans la circonscription de Valognes. Dans la circonscription de Cherbourg, le docteur Cabart-Danneville, fils du sénateur décédé, a retiré la candidature qu'il avait posée il y a un mois et s'est prononcé en faveur du candidat d'union nationale.

Seine-Inférieure. — Le docteur Profichet, médecin au Havre, a été désigné par le comité d'Union républicaine démocratique et radicale, comme candidat à la députation dans la 1re circonscription du Havre.

Le député sortant est M. Léon Meyer, maire du Havre, radical-socialiste, qui se représente.

Tarn. — Sont candidats : à Albi, le docteur Camboulive, soc. unifié ; à Gaillac-Lavaur, le docteur Guiraud, chirurgien, rad.-soc.

Un congrès de défense sociale contre la syphilis va se tenir à Nancy

La Ligue nationale française contre le péril vénérien, organise à Nancy, les 29, 30 et 31 mai prochain, un congrès de défense sociale contre la syphilis.

L'ordre du jour de ce congrès, organisé avec le concours de l'Office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle, comprend les questions suivantes :

1° *Le bilan de la syphilis.* — Rapporteurs : docteur E. Dekeyser, de Bruxelles ; docteur Cavaillon, de Paris.

2° *L'éducation publique.* — *a*) Education des jeunes gens. Rapporteur : professeur Ch. du Bois, de Genève.

b) Education des femmes et des jeunes filles. Rapporteurs : Mme Neville Rolfe, de Londres, et Mme le docteur G. Montreuil-Straus, de Paris.

c) Organisation de l'éducation publique contre la syphilis. Rapporteur : M. L. Viborel, de Paris.

3° *L'organisation, le rôle et les moyens d'action du dispensaire antisyphilitique.* — Rapporteurs : docteurs Archambault et A.-H. Desloges, de Montréal (Canada) ; professeur Rabello, de Rio-de-Janeiro ; professeurs Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, et Jacques Parisot, de Nancy ; docteur J. Margarot, de Montpellier.

4° *Organisation de la lutte contre la syphilis héréditaire.* — Rapporteurs : professeur E. Ehlers, de Copenhague ; professeurs A. Couvelaire, de Paris, et A. Fruhinsholz, de Nancy.

Les membres des associations de langue française et des sociétés françaises de syphiligraphie, de pédiâtrie et d'obstétrique, les membres des associations françaises qui ont pour objet la lutte contre la syphilis et les médecins chefs de services antisyphilitiques sont particulièrement invités à prendre part à ce congrès et sollicités d'y apporter les éléments statistiques qu'ils possèdent sur le bilan de la syphilis en général et de la syphilis héréditaire en particulier, ainsi que les fruits de leur expérience pour l'organisation de la défense sociale contre le péril syphilitique.

Pour tout ce qui concerne le congrès, s'adresser au docteur Sicard de Plauzoles, directeur général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, secrétaire général du congrès, 44, rue de Lisbonne, Paris (8e), ou au docteur Spillmann, doyen de la Faculté de médecine, rue Lionnois, Nancy.

Ajoutons qu'une exposition internationale de la défense sociale contre la syphilis sera organisée en même temps dans les galeries Victor-Poirel et que l'Union internationale contre le péril vénérien, qui groupe des personnalités éminentes, appartenant à quinze pays différents, tiendra également son assemblée générale à Nancy, le 28 mai.

Une conférence internationale du rat

Elle se tiendra à Paris et au Havre du 16 au 22 mai 1928

En mai 1913, le congrès, tenu à Paris, de « The Royal Institute of Public Healt », considérant qu'une collaboration de tous les pays civilisés s'imposait nécessairement si l'on voulait amoindrir les dommages ruineux se chiffrant par centaines de millions, et prévenir les dangers d'épidémies résultant de la pullulation des rats, avait constitué un comité et décidé qu'une conférence se réunirait à Copenhague, l'été de 1914, pour envisager au point de vue international la destruction de ces rongeurs. Cette conférence qui n'eut pas lieu, la guerre mondiale ayant éclaté, se tiendra en mai prochain, à Paris et au Havre, du 16 au 22 mai 1928.

La semaine odontologique au Grand-Palais

La Semaine odontologique et le 37e congrès dentaire, ainsi que nous l'avons annoncé dans un de nos précédents numéros, se dérouleront au Grand-Palais (salle Jean-Goujon), du 25 mars au 1er avril 1928. Le programme définitif sera publié ultérieurement.

École régionale d'infirmières de Dijon

L'Ecole régionale d'infirmières de Dijon, annexée à l'hôpital général, est créée pour permettre aux personnes se destinant aux fonctions hospitalières d'acquérir l'instruction théorique et pratique indispensable à l'exercice de ces fonctions; elle est complètement réorganisée en conformité d'instructions ministérielles; elle a à sa tête une directrice diplômée.

La durée des études est de deux années.

Le régime de l'école admet l'internat et l'externat. Après 6 mois, les élèves reçoivent une indemnité de 50 francs par mois, qui est portée à 100 francs après le douzième mois.

Un congé annuel de 30 jours est accordé à toutes les élèves.

En fin d'études, les élèves subissent l'examen d'infirmières hospitalières, institué par le ministre de l'hygiène et reçoivent, en cas de succès, un brevet de capacité leur donnant droit de porter le titre d'infirmière diplômée de l'Etat français, leur permettant d'obtenir des emplois dans les différents hôpitaux de France.

L'échelle des traitements actuels (en voie de revision d'amélioration) en argent des infirmières diplômées dans les hôpitaux de Dijon va de 2.560 à 4.560 francs. Elles sont, en outre, logées en chambres individuelles, nourries, blanchies, chauffées, éclairées, etc.

Un concours d'admission aura lieu le jeudi 19 avril prochain, au siège de l'école, à l'hospice Sainte-Anne, rue du Chevalier-de-la-Barre. Les candidates, civiles ou congréganistes, devront être âgées de 19 ans au moins et de 35 ans au plus. Les demandes d'admission devront être adressées au président de la commission des hospices civils avant le 5 avril, dernier délai.

LA SYPHILIS A L'ÉCRAN

Le baiser mortel !... Déjà Brieux avait traité ce douloureux sujet.

Généralement, dans ces compositions le réalisateur, suggestionné par la cause qu'il veut servir, la traduit en l'étouffant sous un réalisme verbal et visuel. Il s'érige en apôtre apocalyptique et déroute à moins qu'il ne fasse sourire.

Doué d'un tact subtil, l'auteur anonyme du *Baiser mortel* a évité cet écueil.

Thème très simple aux images harmonieuses : le docteur Louis Rocard, spécialiste émérite, est fiancé à une jeune fille, Colette Pierson. Mais celle-ci lui préfère un peintre à la mode doublé d'un fêtard invétéré. Or Jean Verdier, au cours d'une nuit de débauche a contracté le mal redoutable. Un instant alarmé, ce jeune homme retrouve sa superbe dès qu'un charlatan le guérit « radicalement »... en trois semaines.

Maintenant Jean et Colette sont mariés ; une fillette est née. Mais voici le drame : la femme, atteinte par le virus, succombe bientôt, tandis que l'enfant, également contaminée, ne doit son salut qu'aux soins du docteur Rocard.

Hanté par le remords, Verdier disparaît.

Quinze ans s'écoulent. Dans un hôpital quelconque, on apporte un vagabond paralysé. Avant de mourir, il réclame son ancien ami et l'interroge sur la santé de sa fille :

— Je la donne à mon fils, répond le médecin.

A ce cortège de douleurs, à cette progression du destin, à cette marche implacable de « l'ananke », le réalisateur a mêlé le sourire d'un enfant et la dernière vision s'estompe sur le baiser des deux jeunes fiancés. Au seuil de cet enfer, l'auteur n'a pas voulu comme le Dante que l'on abandonnât tout espoir : il a recouvert d'une jonchée de délicieuse tendresse, l'âpre route qui mène à la folie et à la mort.

Et cela ne fait que graver plus profondément encore dans les yeux des spectateurs la grimace angoissée du supplicié. Jean Verdier, c'est Conrad Veidt. On connaît l'admirable Cesar du docteur Caligari, mais jamais, l'artiste allemand n'avait atteint ce pathétique dans le vice, ce relief dans l'horreur ; son masque est hallucinant. Il domine toute cette œuvre d'un jeu fiévreux, haletant, éperdu.

La croisière annuelle de "Bruxelles-Médical"

La croisière médicale annuelle organisée par *Bruxelles-Médical* s'effectuera, cette année, à bord du paquebot de grand luxe *Brazza*, dont l'exclusivité est réservée à notre confrère qui l'a affrété. Nul ne pourra prendre place à bord s'il n'est médecin (et familles) ou avalisé par un médecin.

Le *Brazza* est un bateau au mazout à deux cheminées, 16.000 tonnes déplac., 144 m. de long, 19 m. de large ; 270 places de première A et B ; 70 places d'étudiants, salons, fumoirs, palmarium, café-terrasse, mécanothérapie, théâtre d'enfants, salon de dames, salon de bridge, 31 salles de bains ; — il vient d'accomplir son premier voyage. Les organisateurs ajoutent :

Un prix médical forfaitaire complet, comprenant tous les frais : chemins de fer, navigation, vie à bord, excursions, sera établi. Nous pensons pouvoir en donner bientôt l'échelle à *tarif médical réduit*. Nous insistons pour que les médecins et leurs familles (femmes, enfants) prennent date dès maintenant.

N. B. — Un train spécial conduira les passagers de Paris à Bordeaux (quai du *Brazza*). Le trajet de la Corogne à Vigo se fera par auto, avec visite de Saint-Jacques de Compostelle. — Porto : visite de la ville et des environs. — Madère : visite de l'île. — Ténériffe : visite de l'île et excursion au Pic de Ténériffe. — Las Palmas, visite de la Canarie. — Casablanca (excursion à Rabat et Salé. Facultatif : Meknès ou Mazagan). — Ajaccio : circuit de Corse.

LA PRÉPARATION DU CAFÉ

Différentes théories ont, tour à tour et diversement, débattu l'influence sur la santé de ce breuvage, dont l'usage et même l'abus sont si répandus. Les prétendus ravages de celui qu'on peut appeler le péché mignon de la plupart des intellectuels n'ont que très rarement réussi à éloigner les vrais amateurs. On admet toutefois et presque unanimement les qualités et, dans des cas nombreux, les avantages de ce tonique par excellence.

La pratique domestique a souvent cherché le moyen idéal pour obtenir un filtre excellent.

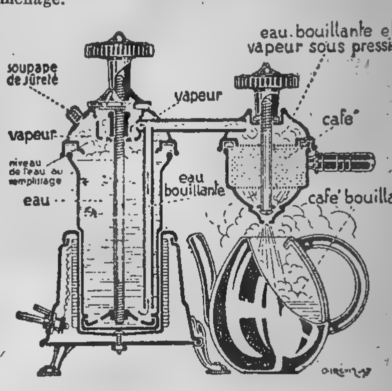
Et tous seront d'accord sur ce que, si le café est un poison lent pour l'organisme au même titre que le thé et le tabac, le vrai amateur, a un droit incontestable à ne pas sacrifier à son vice préféré sans un véritable agrément. Il ne le trouvera que dans une tasse de café bien bouillant et parfumé. Bien trop souvent, chez soi et au dehors, il doit s'astreindre à un breuvage imbuvable qui, de café, n'a que le nom.

Il faut avouer que, à moins de posséder la patience de Voltaire qui trouvait, paraît-il, un véritable charme en préparant lui-même sa boisson préférée — il était très rare et pour ainsi dire introuvable le moyen idéal pour le préparer rapidement, sans complications et d'une façon impeccable.

Une solution a été trouvée, notamment en Italie, par l'industrie hôtelière avec les machines destinées à la préparation du café au moment du besoin par l'action combinée de l'eau bouillante et de la vapeur sous pression : le café-express.

Mais ce même problème — intéressant bien davantage le confort chez soi — n'avait pas encore été résolu.

Le même principe ci-dessus esquissé est maintenant réalisé dans une cafetière électrique, de ménage.



L'eau, contenue dans une petite chaudière, est portée à l'ébullition au moyen de résistances électriques. La vapeur produite forme pression et oblige l'eau bouillante à monter dans un tube où la vapeur elle-même pénètre séparément et à haute température. Le tout est automatiquement projeté en arrosoir sur la poudre de café. Le café coule tout seul, fait à l'étuvée, proprement distillé.

Cet appareil peut donc être très bien défini comme un véritable alambic à café.

Café régulièrement délicieux, obtenu en cinq minutes et avec une extrême simplicité. De plus, ce système permet d'utiliser intégralement la poudre de café en conservant au breuvage tout son arôme. Il en résulte une économie très importante, ce qui est appréciable, d'autant plus que le produit est aussi bien supérieur.

Ces appareils sont d'un fini parfait et d'une esthétique élégante. Ils permettent donc de préparer le café sur table en se servant d'une prise de courant ordinaire.

Nous ajouterons finalement qu'ils s'accommodent très bien de certains cafés décaféinés ou autres succédanés souvent conseillés par le corps médical.

Pour tous renseignements, s'adresser : M. P.-F. Concaro, 56, rue du Faubourg-Saint-Honoré (Elysée Building), Paris (8e). Constructeur de la Cafetière électrique « Velox ».
Conditions speciales au corps médical.

La douleur et l'anesthésie dentaire

L'injection du liquide anesthésique, si elle est faite sous pression, peut créer un traumatisme considérable par distension excessive ou déchirement des mailles du tissu sous-muqueux. Elle peut encore décoller le périoste. Cela est possible surtout dans la région palatine moyenne. J'estime que certaines escarres mises sur le compte de l'adrénaline seule sont imputables en partie ou exclusivement à un traumatisme de cette nature. De même l'injection sous pression dans la fibro-muqueuse détermine un traumatisme qui atteint toujours le périoste sous-jacent. D'où au réveil des tissus une réaction post-anesthésique fort douloureuse du périoste et retardement de son importante activité cicatrisante. (Car normalement c'est le périoste du limbe alvéolaire qui doit faire le premier travail de réparation de la plaie d'extraction.)

Il est avéré qu'il est pratiquement impossible de réaliser l'asepsie absolue d'une injection de ce genre. Les dernières expériences de Lumière et Lesbros font impression et sont convaincantes. Les auteurs n'ont pas réussi à faire une injection stérile sur cinq ! Les germes injectés étant habituellement des saprophytes, ils seront inoffensifs en des tissus sains. Il doit en être ainsi lors de l'injection pour l'anesthésie régionale qui est poussée en tissus normaux restant à l'abri du traumatisme opératoire. Mais qui répondra de leur innocuité quand ils sont injectés, lors d'une anesthésie terminale, dans un tissu lésé par la pression de la solution anesthésique, empoisonné par la novocaïne et l'adrénaline, ischémié pendant une demi-heure et peut-être pénétré des premiers microbes partant d'une infection voisine ? Car pour qu'un microbe devienne pathogène, il suffit que l'organisme permette son développement.

Il faut reconnaître que, dans ces conditions, une injection peut apporter une contamination, ou au moins affaiblir, bloquer des moyens de défense qui vont manquer à la plaie d'extraction.

Le cas échéant, donc, l'injection peut jouer un rôle adjuvant dans la genèse d'une infection alvéolitique.

Il en est de même de l'excipient de la solution anesthésique si, par manque d'isotonicité, il produit de l'irritation. Pratiquement, cette éventualité sera rare.

L'anesthésique employé est communément la novocaïne ou un produit ayant la même formule. Notons qu'elle est légèrement vaso-dilatatrice. Même dans la concentration de 5 %, les quantités injectées en chirurgie dentaire paraissent sans aucun inconvénient pour les tissus. (Elle ne commence à irriter localement qu'à partir de 10 %.) Néanmoins, il faut se rappeler le mot de Braun, le protagoniste allemand de l'anesthésie locale : « La novocaïne aussi est un poison. » Un alvéole imprégné par un poison, même léger, même très léger comme la novocaïne, est plus facilement la proie d'une infection qu'un alvéole à vitalité tissulaire intégrale.

L'adrénaline est un alcaloïde dont la conservation, la concentration et le dosage exigent la plus grande vigilance. Il ne faut pas se lasser de le redire. A l'état pur déjà, elle constitue un poison des nerfs vasomoteurs et des muscles des vaisseaux. Au taux de concentration et à la dose auxquels nous l'employons dans les solutions anesthésiques habituelles, elle produit une ischémie qui dure d'une demi-heure à plusieurs heures. Une ischémie de cette intensité et de cette durée ne dépasse-t-elle pas nos besoins courants ? N'est-elle pas nuisible franchement ?

Il est reconnu que l'adrénaline de nos solutions courantes à elle seule peut intoxiquer les tissus au point de provoquer des escarres, des nécroses osseuses. Sa facile décomposition augmente le danger.

Un autre de ses méfaits est plus à craindre. Elle retarde le saignement de la plaie d'extraction, de sorte que les germes et leurs toxines accumulés si souvent dans les tissus péridentaires ne sont pas aussitôt emportés au dehors par le sang, et que la plaie s'inonde de salive parfois souillée avant la formation d'un caillot. Or, l'arrêt ou le ralentissement de la circulation diminue la vitalité des tissus et leur pouvoir de réaction contre les microbes. Ceci est plus vrai quand l'ischémie est produite dans des tissus altérés par des infections préalables. C'est le cas pour le voisinage de la plupart des dents à extraire. Braun déjà recommandait cette règle « de ne pas faire d'injection dans des tissus altérés ».

LE SECRET MÉDICAL

LE RAPPORT DU DOCTEUR DÉVÉ

(SUITE DE LA 1re PAGE)

Nos juristes nous ont dit pour quelles raisons évidentes les considérations historiques n'ont rien à voir avec la qualité et l'étendue du secret médical en 1928 ; il nous ont également montré qu'il importe peu de savoir l'opinion que le législateur en pouvait avoir « en 1810 ou en 1214 ». Nous savons aussi le cas qu'a fait la jurisprudence de la théorie surannée de la « nuisance » puisqu'elle a très judicieusement « considéré la transgression du secret professionnel *en lui-même* et indépendamment du mobile qui l'a fait violer ou du préjudice qui a pu être causé ». Pour qu'il y ait délit à ses yeux, il suffit que le fait ait été révélé « avec connaissance ».

L'opinion de l'Académie

La commission de l'Académie, repoussant la théorie du docteur Gallois (basée uniquement sur un contrat malade-médecin), considère que le secret professionnel n'est qu'en partie la conséquence d'un contrat plus ou moins tacite entre le malade et son médecin : la déduction qu'elle en tire cependant est que le malade devrait pouvoir relever son médecin du secret et que celui-ci devrait pouvoir être autorisé par la loi à dire ce qui lui paraîtrait opportun, sous la seule réserve de ne rien dire qui pût être défavorable à son client.

Me Geoffroy nous a montré qu'une telle déduction est tirée de prémisses incontestablement erronées, parce que le secret *n'est pas la conséquence* du contrat imaginé, mais qu'il en est au contraire la *condition sine qua non*. Nous devons aussi nous souvenir — ce que le docteur Gallois n'a pas retenu — que cette condition formelle résulte tout naturellement du caractère d'institution d'ordre public, que le législateur a attaché au secret : c'est ce qu'admet d'ailleurs la commission de l'Académie.

Mais elle établit une hiérarchie, une « relativité » dans les divers ordres publics et elle estime que devant un ordre public qu'elle appelle supérieur doit fléchir cette institution d'ordre public moins élevé qu'est à ses yeux le secret professionnel du médecin traitant. Encore faudrait-il savoir d'abord ce qu'il faut entendre par l'ordre public.

Ce qu'il faut entendre par Ordre public et Ordre public supérieur

Me Berlot, avec une compétence et une clarté que nous avons tous appréciées, nous a montré que « l'Ordre public est une de ces notions imprécises et vagues, que l'on invoque souvent sans les définir jamais, et sans mesurer exactement ce qu'elles comportent ». Il nous a rappelé, dans les termes suivants, la définition de l'ordre public que donne M. Fabreguettes, conseiller à la cour et membre de l'Institut : « l'Ordre public est un ensemble de dispositions et d'institutions qui, *à un moment donné*, sont considérées *par un certain* législateur, *dans un pays donné*, comme nécessaires à la vie et à l'organisation sociales, *telles qu'il les conçoit.* » Notion extrêmement vague, inconsistante parce que de nature essentiellement mobile ; elle dépend, en effet, ajoutait Me Berlot, « des conceptions du législateur, de son tempérament, de son caractère, de la façon dont il est influencé par le milieu et l'époque où il vit. » Nous voyons immédiatement le danger qu'il peut y avoir à invoquer l'Ordre public en matière d'innovation législative. N'est-ce pas au nom de l'Ordre public, précisément, que dans tel grand pays de l'Est de l'Europe, qu'il n'est pas besoin, je pense, de désigner davantage, l'avortement *ici* criminel et justiciable des tribunaux, est déclaré *là-bas* légalement permis, peut-être invoquant l'Ordre public — il venait à se laisser influencer par certaines conceptions sociales que vous devinez !

Me Geoffroy nous a montré que la distinction entre l'Ordre public supérieur et un Ordre public moins élevé est essentiellement arbitraire parce qu'un critérium manque pour établir entre eux une relativité certaine. L'arrêté du 23 novembre 1893 n'a-t-il pas précisé lui-même soigneusement que ce qui est considéré par la commission de l'Académie comme d'ordre public supérieur doit cependant s'effacer devant certains intérêts particuliers, puisqu'il a spécifié que dans la déclaration obligatoire de l'infection puerpérale, le nom de la malade ne pourrait être obligatoirement révélé ? Pour les déclarations de naissance, l'intérêt particulier peut primer également l'intérêt de la société, au cas de naissance illégitime. Et Me Perraud-Charmantier lui-même n'est-il pas prêt d'admettre que le corps médical n'a pas tort de s'opposer au principe de la déclaration obligatoire de la tuberculose, au nom même de cet intérêt social qu'il est nécessaire pourtant de sauvegarder ? Opposer d'ailleurs l'intérêt qu'ont les malades à se bien soigner et l'intérêt qu'a la société à ce que ses membres se portent bien (pour éviter la propagation des maladies, par exemple), c'est méconnaître l'étroite indépendance dans laquelle sont ces deux intérêts. A vrai dire, tout est relatif en fait d'ordre public, et tel ordre admis aujourd'hui dans la relativité, pourrait être inversé d'un jour à l'autre, j'allais dire renversé d'un ministère à l'autre.

A vrai dire, tout est relatif en fait d'ordre public
Qu'advient-il du secret médical ?

S'il est nécessaire pourtant d'invoquer l'Ordre public, il faut que celui-ci demeure alors que tout change ; hors cette conception, il ne peut y avoir que gâchis et peut-être catastrophes ! En ce qui concerne le secret professionnel, rien n'est donc plus téméraire que de vouloir toucher, au nom de l'Ordre public, à un état de choses établi et soigneusement conservé depuis un demi-siècle, par une jurisprudence pondérée et clairvoyante, qui a su très heureusement consacrer la doctrine de l'absolutisme, en matière de secret professionnel du médecin traitant.

Quoi qu'il en soit, la commission de l'Académie s'est ralliée à la conception d'un Ordre public relatif devant céder devant l'Ordre public supérieur, et elle semble près de conclure que si dans l'état actuel, la loi n'autorise pas que des tempéraments soient apportés à la règle du secret, il peut être nécessaire non seulement que la loi les ordonne, mais qu'elle prévoie en outre des dérogations nouvelles à la règle du secret.

On conçoit l'importance qu'aurait un vote émis dans ce sens par l'Académie de médecine dont la voix a quelque crédit auprès du législateur : un tel vote pourrait avoir pour conséquence d'entraîner le législateur dans une voie que les médecins praticiens, en particulier, estiment mauvaise à de multiples points de vue.

En face de la nouvelle conception du secret la jurisprudence devra évoluer

Sachons voir aussi le *retentissement* qu'aurait la législation nouvelle sur la jurisprudence : actuellement, en consacrant la thèse absolutiste, elle ne fait que se conformer au Code pénal : *elle devrait alors fatalement évoluer en sens contraire pour s'adapter à la conception légale nouvelle du secret.*

Les raisons de la commission de l'Académie

Quelles raisons la commission de l'Académie invoque-t-elle ? Peut-on tirer argument pour estimer nécessaire de renverser la notion du secret absolu et admettre des dérogations légales nouvelles ? N'est-il pas possible d'obtenir le résultat souhaité par des moyens mieux appropriés et moins dangereux, tout ensemble ? C'est ce que nous recherchons chemin faisant.

La commission de l'Académie envisage trois ordres de raisons :

a) L'intérêt du malade ;
b) L'intérêt de la justice ;
c) L'intérêt de la société.

L'intérêt du malade

Le secret n'a pas été fait pour la commodité du médecin mais en vue du malade

Nous sommes parfaitement d'accord avec le professeur Berthélemy lorsqu'il dit que le secret ne saurait être considéré comme une *prérogative du corps médical*, avec la commission de l'Académie lorsqu'elle proclame que le secret a été fait *non pour la commodité du médecin*, mais en vue du malade (et, ne l'oublions pas, dans l'intérêt de l'ordre public). C'est imbus de cette conviction que nous sommes profondément attachés à la thèse absolutiste qui pourtant nous oblige, en fait, à renoncer à poursuivre en justice le recouvrement de nos honoraires si, pour les justifier, nous devons révéler le diagnostic de la maladie qui les a motivés ; qui nous empêche même, en fait, de défendre notre honneur professionnel, par respect pour le secret de nos malades ?

Nous n'aurions pas relevé cette opinion si elle n'avait été reprise sous une forme vraiment très particulière dans un journal paru récemment. Sous la plume du docteur Rist, en effet, elle s'est étalée à la première page du *Siècle Médical* du 15 janvier 1928, en des termes tels que le moins chatouilleux d'entre nous ne peut manquer d'y voir la plus illégitime suspicion — la moins tolérable aussi — qu'un médecin puisse jeter sur l'ensemble d'un corps social auquel il a l'honneur d'appartenir.

« *Nous tenons le médecin pour responsable*, écrit-il, de la prévention tout autant que du traitement. Cela crée pour lui toutes sortes de devoirs nouveaux et il est constamment en présence de cas de conscience, parfois très délicats, mais, qu'à mon avis, il ne saurait se dispenser de résoudre.

» La doctrine du secret médical absolu *offre un moyen commode d'écarter ces cas de conscience, de décliner toute responsabilité et de se laver les mains de ses devoirs les plus évidents.*

» *C'est, je crois, la véritable raison de l'adhésion passionnée qu'elle rencontre chez tant de médecins.* »

Devant de pareilles insinuations, je serais bien surpris que le corps médical de la région parisienne fût seul à formuler une protestation indignée qui s'impose.

Cela dit, examinons la première raison invoquée par la commission de l'académie.

Le malade peut considérer de son intérêt que des certificats médicaux lui soient délivrés ; il peut estimer utile que son médecin dépose en justice ; il serait donc désirable que la loi lui permît de relever son médecin du secret.

On ne peut demander au malade de relever son médecin du secret en cas de besoin...

Nous pensons, avec Brouardel et la jurisprudence, que rien ne serait plus dangereux pour le malade lui-même que de pouvoir, légalement, relever son médecin du secret. Parce qu'il est incapable de savoir tout ce que son médecin peut connaître de ses tares physiques et morales, il lui est impossible d'apprécier ce à quoi l'exposerait une déposition ou un certificat de son médecin : une simple imprudence de la part du médecin traitant pourrait être éminemment dommageable ; son silence même, s'il était intermittent, pourrait équivaloir, aux yeux des jurés par exemple, à la pire des dépositions.

Et ces révélations, pourtant, les médecins les font quelquefois avec la plus grande légèreté, sous la forme de ces multiples certificats qu'ils délivrent à tout propos, avec l'excuse, toutefois, que l'Alma mater ne les a pas instruits de leurs devoirs en la matière et ne les a pas mis en garde par conséquent contre le danger qu'ils peuvent faire courir à leurs clients, à des tiers et à eux-mêmes.

Combien est-il de médecins qui se doutent que tout fait appris par eux au chevet du malade, est un *fait secret par nature* ? Sa révélation faite par eux, même lorsqu'ils croient agir dans l'intérêt du malade, même lorsqu'ils cèdent à la demande expresse de leur client, suffit à constituer, au regard de l'article 378 C. P., un délit dont ils pourraient être justiciables. Ces délits, la jurisprudence veut bien les tolérer — en dedans de certaines limites pourtant — et si les tribunaux ne poursuivent pas, à l'ordinaire, le médecin qui commet ce délit, ils se réservent cependant d'apprécier s'ils doivent accepter certificats ou dépositions, ou les écarter des débats.

Mais, pense la commission de l'académie, il appartiendrait à la conscience du médecin de juger s'il doit parler ou se taire, de discerner entre ce qu'il doit certifier et ce qu'il vaut mieux ne pas révéler.

...ni au médecin de suivre les directives de sa conscience essentiellement faillible

Rien ne serait plus dangereux, en pratique, que de laisser le médecin suivre les directives d'une conscience essentiellement faillible, en tout cas essentiellement subjective et, par conséquent capable, pour un même fait, *d'apprécier en des sens contraires*, suivant les médecins considérés. Il n'est en effet aucun critérium auquel le médecin puisse se fier avec certitude. C'est contre cette thèse de la conscience, juge souverain (soumis pourtant au jugement du tribunal) que s'élevait très judicieusement Brouardel, quand il s'écriait : « Nulle part la loi n'a dit, jamais nos ancêtres n'ont professé que le secret médical *comparaîtrait devant notre raison*, et que celle-ci déciderait, à la *manière d'un jury*, quand il était utile à notre client ou nuisible pour lui de l'observer ou de le trahir. » (Brouardel, le Secret Médical, édit. 1887, p. 74.)

La délivrance d'un certificat à un malade qui le demande *proprio motu* à son médecin traitant exige donc de celui-ci la plus grande circonspection ; suivant un dicton connu, le médecin traitant ferait bien le plus souvent — pour le moins — de tremper à de nombreuses reprises sa plume dans l'encrier... et de la reposer sans avoir rien écrit.

Si un malade demande un certificat c'est qu'on l'exige de lui

Dans le seul cas envisagé jusqu'ici (et le professeur Balthazard le dit lui-même très justement) le médecin est *toujours libre* d'accorder le certificat ou de le refuser. Mais dans l'immense majorité des cas où le client nous demande un certificat, il *n'aurait jamais songé à nous le demander si on ne l'exigeait pas de lui.* Pour tous ces cas, il conviendra de rechercher si le malade — et pour dire plus vrai, le *tiers qui le pousse devant lui* — ne pourrait obtenir ce certificat d'un autre médecin que le médecin traitant.

Médecin traitant ou médecin expert ?

Mais à supposer que le médecin traitant pût être tenu *légalement* de délivrer un certificat ou qu'il pût être tenu de déposer en justice, il faudrait qu'une loi nouvelle le dise, et mette aussi le médecin à l'abri des poursuites qui pourraient être intentées contre lui, comme il y est actuellement exposé. Est-ce cela que nous devons souhaiter ?

Nous ne pouvons au contraire, que nous opposer à cette conception qui ferait bon marché, d'ailleurs, des droits et intérêts multiples de nos malades, et cela sans leur consentement. Que dire aussi du *privilège exorbitant* que cette quasi-immunité pénale octroierait, cette fois, à notre profession ? Nous entendons porter, comme le commun des mortels, la responsabilité de nos actes, qu'ils soient médicaux ou non, donc la responsabilité des certificats que nous croirions devoir donner, des dépositions que nous nous risquerions à faire. Nous pensons même que quelques poursuites — voire quelques condamnations — seraient pour un certain nombre de médecins un rappel salutaire au premier de leurs devoirs.

L'intérêt de la justice

Le médecin doit ici encore rester lié par le secret

C'est un des principaux arguments invoqués tant par le professeur Berthélemy que par la commission de l'Académie et Me Perraud-Charmantier. Sans la déposition du médecin, dit-on, la répression des crimes et délits pourrait quelquefois devenir impossible ; cette règle du secret « énerve la justice » ; il faut donc que la loi délie les médecins du secret.

Ne voit-on pas qu'une semblable théorie exposerait le médecin traitant à de redoutables conflits de conscience ? C'est précisément ce que la loi a voulu éviter. L'article 322 C. I. C. en fournit la preuve puisqu'il interdit au fils de déposer contre son père, au père contre son enfant ; la nécessité d'éviter de redoutables conflits de conscience a donc été jugée assez forte pour faire échec à la nécessité du témoignage.

Comme l'a, d'ailleurs, excellemment dit Me Geoffroy, « la société n'a pas le droit de *spéculer sur la violation du secret*, pour lui fournir la preuve qu'elle doit acquérir par tous les autres moyens mis à sa disposition. Il est étrange qu'on veuille tirer parti de *la force majeure résultant de la maladie*, pour faire un sort plus misérable au malade qu'au criminel en bonne santé que les circonstances n'ont pas mis dans l'obligation de dévoiler ou de laisser pénétrer son secret ».

L'intérêt de la société

On doit faire une distinction absolue entre médecin traitant et médecin expert

Les collectivités. — C'est à bon droit que le rapporteur de l'Académie proteste « contre les exigences croissantes des administrations publiques et privées qui mettent chaque jour davantage en péril la notion du secret » ; prétentions abusives, inacceptables — et d'ailleurs illégales — des autorités préfectorales d'exiger du médecin traitant communication du diagnostic des affections traitées chez les assistés ; des autorités communales, presque partout en France, d'exiger du médecin traitant sous forme de certificat *qu'elles lui font demander par la personne internosée* qu'est le déclarant, la révélation des nom et adresse de la mère pour établir les actes de naissance ; par le même subterfuge, la révélation des causes exactes de la mort pour rédiger les actes de décès. Sur ces points, nous sommes en parfaite communauté de vues avec la commission de l'académie.

Que dire des administrations privées !

Le moment est à nouveau venu d'examiner la question du certificat, qui ne nous est demandé, ici encore, par nos malades, que parce qu'il est exigé d'eux. Nos clients *ne sont plus libres* de nous demander ou de ne pas nous demander ces certificats et *nous ne sommes plus libres* de choisir entre les accorder ou les refuser ; voilà contre quoi nous devons protester, car ce qui est trouvé inadmissible, à juste titre, quand il s'agit des morts, est intolérable *à fortiori* quand il s'agit des vivants.

C'est à rechercher les moyens de faire cesser cette intolérable contrainte de fait qu'il nous faut nous attacher. Si nous commettions la faute d'accepter de violer par le mécanisme maintes fois dénoncé de la « Voie indirecte » un secret que nous voulons absolu, *parce qu'il est de l'intérêt des malades notamment qu'il soit absolu*, c'est en vain que nous aurions proclamé, le 30 novembre, que nous entendons que dans le fonctionnement de la loi d'A. S. le secret professionnel ne pourra être violé « *ni directement ni indirectement* » ; c'est un point sur lequel je devrai revenir plus particulièrement à propos des lois sociales.

En ce qui concerne les administrations, la solution du problème paraît facile à trouver. Médecins traitants, nous n'avons pas à nous plier à leurs exigences, même indirectes, nous ne sommes pas à leur service. Qu'elles chargent les médecins, qu'elles ont fonctionnarisés pour leurs besoins, de procéder aux examens qui doivent leur donner les renseignements médicaux qu'elles estiment nécessaires (certificats, bulletins de contrôle, etc.) ; ces médecins existent déjà nombreux (médecins d'état civil, médecins vaccinateurs, médecins des postes, etc. : médecins de compagnies d'assurance, de sociétés de secours mutuel, des grandes administrations, etc.). A ces médecins qu'on n'imposerait aux malades *que de leur consentement* et pour des buts très définis *autres que les soins à donner*, les malades pourraient ne dire que ce qu'ils jugeraient bon de leur dire ; et pour se faire soigner, ils pourraient abandonner leur être tout entier, physique et moral, au médecin de leur choix en qui ils seraient dès lors *assurés de trouver l'absolue discrétion qui s'impose au confident nécessaire.*

Les lois sociales

Un oubli de la commission de l'Académie ?
La loi sur les assurances sociales est à la base de la discussion actuelle

Nous touchons ici au nœud de la question. Parmi les lois sociales, il en est une que n'a guère envisagée la commission de l'Académie, du point de vue du secret professionnel du médecin traitant, en tout cas qu'elle n'a pas nommée (tout au plus pourrait-on la voir contenue dans l' « *et cætera* » qui figure dans le rapport de la commission de l'Académie (à la fin de l'alinéa 1 de la p. 651 du Bulletin et à la fin de la 2e conclusion, p. 655 du Bulletin), c'est la loi des assurances sociales, autour de laquelle gravite, qu'on le veuille ou non, qu'on la nomme ou non, la discussion en cours devant l'Académie ; c'est ce qu'ont très bien vu les professeurs Weiss, Vanverts, Bard, et ce dont a nettement convenu le sénateur Cazeneuve, dans son argumentation du 7 février.

Après avoir rappelé l'intervention du professeur Weiss (17 janvier), celle du professeur Vanverts (31 janvier), qui tous deux envisageaient en particulier la question du point de vue de la loi des assurances sociales ; après avoir rappelé que le congrès des syndicats médicaux avait affirmé que « le corps médical ne collaborerait à la loi d'assurances sociales que si celle-ci assurait le *respect absolu* du secret professionnel qui ne devra être violé ni directement ni indirectement », le sénateur Cazeneuve s'exprimait ainsi : « Comme la loi sur les assurances sociales va probablement être votée sans retouches par la Chambre des députés, telle qu'elle est sortie des délibérations du Sénat, il faut s'attendre, dans l'application de cette loi importante..., à quelques (! !...) heurts possibles, si l'attitude des médecins praticiens se confirme telle que l'a signalée M. Vanverts.

» Je ne critique pas, je constate. Mais ce que je voudrais mettre en lumière aujourd'hui devant l'Académie, c'est *qu'il est un peu tard pour le corps médical, gardien vigilant du secret médical absolu*, dont, pour ma part, j'approuve théoriquement le principe de faire des réserves sur la mise en application de la loi prochaine sur les assurances sociales. » (p. 163 du Bulletin).

Et en passant en revue quelques lois sociales antérieures pour le fonctionnement desquelles nous avons eu tort de trahir le secret, il montre (ce que nous ne savons que trop) que le secret des tares physiques des assujettis ne peut pas être respecté dans les lois sociales, que ces tares seront le secret de Polichinelle. « Le constat médical, dit-il, va passer ouvertement de mains en mains suivant une filière bureaucratique comportant de multiples regards. De nombreuses personnes connaîtront fatalement tous les détails concernant l'état de la victime ». (p. 166) ; elles connaîtront même d'autant mieux les plus intimes et les plus secrètes que « le certificat, *rédigé avec conscience*, a dû faire état *de tous les symptômes rencontrés* ». (p. 166).

Voilà, mes chers confrères, de l'aveu du sénateur Cazeneuve, le cas qu'un Parlement français, avec notre complicité, a trouvé naturel de faire de la dignité humaine, dans la loi du 25 octobre 1919 (sur les maladies professionnelles). Joli présage pour ce qui se passerait dans l'application de la loi sur les assurances sociales, si nous n'avions cette fois organisé solidement et annoncé une résistance *qui ne peut pas fléchir* parce que c'est sur elle *seule* que repose maintenant la sécurité des malades.

En vain, M. Cazeneuve termine-t-il ainsi : « Toutes les sociétés modernes civilisées, en dépit du régime politique, subissent cette évolution qui s'impose au secret médical de ne plus s'enfermer dans une tour d'ivoire ». C'est là une opinion que nous avons déjà lue dans le livre de Me Perraud-Charmantier. En affirmant une fois de plus notre attachement à la thèse absolutiste, nous avons conscience, au contraire, de ne pas être positivement les tardigrades de l'Europe, contrairement à ce que pense le sénateur Cazeneuve, mais de conserver au corps médical français la place enviée qu'il occupe à la tête de la corporation médicale du vieux monde, pour tant de raisons que ne sauraient ni déparer ni diminuer la considération et le respect que nous professons pour la dignité humaine.

Contrairement à la thèse étatiste du sénateur Cazeneuve, qui aboutit à considérer les malades à la manière allemande, c'est-à-dire comme du « matériel humain », dans cette même séance du 7 février, le professeur Bard a fait entendre un autre son de cloche d'une toute autre tenue, et il a posé la question du secret professionnel du médecin traitant sur son véritable terrain, en s'exprimant ainsi : « La question du secret médical, indépendamment même de son intérêt général, présente une actualité particulière du fait de la loi en préparation sur les assurances sociales, et son importance s'accroît du fait de l'opposition qui s'accuse entre les intentions du législateur, telles qu'elles se manifestent dans le texte voté par le Sénat, et la volonté bien arrêtée des médecins praticiens, exprimée à l'unanimité par l'assemblée générale de leurs syndicats, de n'apporter leur collaboration qu'à une loi qui ne portera aucune atteinte, ni directe, ni indirecte, au secret médical. »

» C'est pourquoi on peut regretter que la commission n'ait pas abordé directement cette question particulière. »

Il faut envisager l'application de cette règle à toutes les lois sociales existantes

Si nous sommes pleinement d'accord avec la plupart des appréciations formulées par le professeur Bard au cours de son importante intervention à l'Académie, nous ne saurions cependant partager son sentiment quand il se demande s'il n'y aurait pas lieu de disjoindre la question des assurances sociales, d'en faire l'objet d'une étude ultérieure pour permettre à l'Académie de prendre position sur ce point primordial et « de faire intervenir sa haute autorité dans le débat ». Nous pensons au contraire que la question du secret professionnel est indissolublement liée aux lois sociales antérieurement votées ; (1) nous pensons aussi que le Corps médical se doit à lui-même *parce qu'il le doit aux malades*, en particulier, d'adopter à l'occasion de toutes les lois sociales passées et à venir, une ligne de conduite identique ; elle a d'ailleurs été admirablement tracée par le congrès des syndicats médicaux du 30 novembre : « *Le secret des malades ne peut être violé ni directement, ni indirectement par le médecin traitant.* »

N'est-il pas évident que si le secret n'était pas rigoureusement respecté dans la loi, non seulement le malade n'entrerait plus qu'en tremblant dans notre cabinet, mais il se pourrait aussi *qu'il n'osât plus y entrer du tout.* Il se soignerait au petit bonheur, c'est-à-dire mal ou pas du tout. Qui n'aperçoit le grand péril qui en pourrait résulter pour la société aussi, par exemple, en ce qui concerne la propagation des maladies vénériennes ? Et ce n'est pas une loi « à l'allemande » qui y pourrait remédier ! (2).

En vain objectera-t-on que le microbe destructeur du secret est déjà dans la place, qu'il n'y a plus de guérison à espérer, donc à chercher : c'est ce que donne à entendre le sénateur Cazeneuve. Parce que la doctrine absolutiste n'est plus intacte en fait, et qu'à son avis, on ne peut revenir en arrière, il n'y aurait plus qu'à achever l'œuvre de démolition !

Mais, comme le dit le professeur Bard « ce qu'une loi a fait, une autre peut le défaire » et cela est si vrai que le législateur vient de remettre sur le chantier la loi des accidents du travail, vieille pourtant de près de 30 ans (9 avril 1898). Il nous est donc permis de rechercher les moyens de revenir sur les lois qui ont porté atteinte au secret : c'est le souhait qu'exprimait déjà le professeur Vanverts, le 31 janvier.

Mais ce ne saurait être dans le même esprit que la Chambre, qui en votant la loi Gros le 22 décembre 1927, a perpétré contre les droits et les intérêts des malades un attentat qu'il faut espérer que le Sénat ne consacrera pas.

La précédente loi des accidents du travail disait, en effet, que le patron devait produire un certificat relatif à l'accident ; elle ne spécifiait pas qui le délivrerait, du médecin traitant ou du médecin du patron. L'usage s'était vite établi — regrettable à mon sens — de la délivrance du certificat par le médecin traitant. C'était, en effet, combattre une entorse évidente au secret absolu puisque nous savons fort bien que le certificat n'était pas destiné au malade mais à un tiers. La loi Gros va beaucoup plus loin ; elle porte que le *médecin traitant* (elle le spécifie, cette fois) devra rédiger (en double exemplaire) un *certificat qu'il devra envoyer directement au patron.*

(1) C'est également l'avis de Me Perraud-Charmantier qui dit ceci, à propos de la loi d'assurances sociales : « Le médecin traitant délivre un rapport, un certificat : il ne se trouvera pas dans une situation fort différente de celle du médecin traitant de l'accidenté du travail » ; nous devons le remercier de l'avertissement qu'il nous donne.

(2) Paris-Médical, 14 janvier 1928.

(Voir la suite en 5e page.)

LE SECRET MÉDICAL

LE RAPPORT DU DOCTEUR DÉVÉ

(SUITE DE LA 4e PAGE)

La violation du secret est la même, mais elle est moins « hypocrite ». Elle est aussi d'une gravité extrême, puisque, passant par dessus le malade, la loi nouvelle veut nous forcer à *livrer directement nos diagnostics* à des tiers. Alors que nous refusons, en matière d'assurances sociales, de violer *même indirectement* le secret, nous ne pouvons pas admettre que dans cette loi particulière d'assurances sociales qu'est la loi des accidents de travail, nous puissions livrer *directement* nos diagnostics à des tiers.

Comment concilier l'obligation absolue du médecin traitant et les droits et intérêts des malades et de la société

Est-il donc impossible de respecter tous les droits, et intérêts en présence, ceux des malades et ceux de la société, si l'on doit maintenir intangible le secret du médecin traitant? C'est ce que nous devons maintenant rechercher.

Les maladies épidémiques

Pour les maladies épidémiques (loi du 30 novembre 1892, complété par le décret du 13 octobre 1923) le moyen a été déjà indiqué par les médecins, et c'est ce qu'a rappelé fort à propos le professeur Bard : c'est la déclaration *par le malade ou ses répondants familiaux*, sans aucune intervention du médecin traitant, (en rédigeant la carte-lettre connue il manqué indiscutablement à la règle du secret). Nous savons bien que contre cette solution se sont prononcés le Congrès international d'hygiène (Londres 1891) et le rapporteur de la loi du 30 novembre 1892, M. Cornil, qui était d'ailleurs, nous nous en souvenons, aussi peu praticien que possible. Mais la solution légale du problème n'a pas répondu aux espérances fondées sur elle : c'est ce que fait remarquer le professeur Bard. Il faut donc revenir à la solution proposée avec insistance par les médecins, solution tout aussi pratique et qui permettrait certainement d'obtenir de bien meilleurs résultats.

Sans doute, nous nous heurterons à des quelques hygiénistes intransigeants que visait le professeur Bard, lorsqu'il disait : « Il est certain qu'il ne saurait être question de le supprimer purement et simplement (le secret professionnel) comme le voudraient quelques administrateurs et quelques hygiénistes officiels *partisans, sans doute, de la loi du moindre effort* ». (Bull. Acad. Méd., p. 169.)

Sans nuire à l'hygiène et à la prophylaxie on peut admettre le secret

L'hygiène, la prophylaxie sont, à juste titre la préoccupation obsédante de personnalités éminentes. Mais nous serons certainement dans la vérité, si nous disons que quelques hygiénistes seulement, peu au courant d'une pratique médicale qui n'est pas de leur ressort ou, — lorsqu'ils sont médecins — débarrassés en grande partie des obligations diverses auxquelles est exposée la masse des praticiens, finissent par envisager le problème que d'un point de vue étroit, *leur point de vue particulier*.

Ils ne devraient pas oublier cependant que les questions d'hygiène ne sont l'apanage de personne ; qu'à côté d'eux, la masse des médecins praticiens a un égal souci de préserver la santé publique, qu'ils s'y sont activement employés dès que la notion de contagion a été révélée et je ne sache pas que de nos jours un seul médecin, « se lavant les mains de ses devoirs les plus évidents », comme a osé l'écrire M. Rist, se dispense de donner à l'entourage des malades reconnus contagieux ou simplement soupçonnés d'affection contagieuse, des conseils d'hygiène préventive et les indications concernant la désinfection.

C'est dire que si le législateur, pour respecter de façon absolue le secret dû par le médecin à son malade, faisait peser sur le malade et tels répondants jugés utiles, *à l'exception du médecin traitant*, l'obligation de déclarer les maladies contagieuses, il serait assuré de pouvoir compter sur le concours effectif et précieux des médecins traitants, notamment pour rappeler aux familles le caractère obligatoire de la déclaration.

N'est-ce pas ainsi que nous intervenons à Paris, en ce qui concerne la déclaration des naissances ? Les déclarations sont-elles négligées, ou plus mal faites, parce que c'est la famille, non le médecin traitant qui les fait ? parce qu'elles ne sont pas appuyées sur cette *apparence de pièce justificative* (le certificat du médecin traitant) que les administrations municipales ont abusivement demandée pendant quelques années, à laquelle elles ont dû renoncer devant le refus justifié des médecins de la délivrer ?

Instruire les familles de ce qu'ordonne la loi

Instruire les familles de ce que la loi leur ordonne, les engager à faire des déclarations, c'est le seul rôle qui doit nous incomber *dans la déclaration* des maladies contagieuses ; car il va sans dire que nous ne pourrions admettre qu'il fût demandé au déclarant un certificat émanant du médecin traitant : accepter cette façon de procéder, ce serait nous rendre complices de la plus évidente hypocrisie, suivant l'expression du professeur Vanverts, *puisque nous consentirions en réalité à nous laisser extorquer le diagnostic, par le mécanisme de la « voie indirecte »*.

Le secret médical existe ou n'existe pas tout est là

« *Le secret médical existe ou n'existe pas : il faut choisir* ». Le professeur Weiss a eu parfaitement raison de ramener le problème à ce simple dilemme. Pour nous, le choix est fait irrévocable depuis le 30 novembre : ni directement ni indirectement, telle est *et doit toujours être* notre règle.

Pouvons-nous y rester fidèles, dans les cas où des constatations médicales sont nécessaires, accidents de travail, maladies d'origine professionnelles, par exemple ? Sans aucun doute.

De ce qu'une constatation médicale est nécessaire, il ne s'ensuit pas *fatalement* qu'elle doive être faite par le médecin traitant : le législateur de 1898 n'avait d'ailleurs rien demandé de semblable. Toute constatation faite par le médecin traitant et que nous savons devoir être nécessairement remise à un tiers — que ce soit directement ou indirectement, peu importe — est en opposition avec notre serment du 30 novembre. *A moins d'être parjure au serment, ce n'est donc pas le médecin traitant qui fera cette constatation*; d'où la nécessité d'en charger les médecins fonctionnaires qui existent déjà nombreux et ceux dont M. Herriot envisage la création dans son projet d'inspection médicale des écoles « ne faisant pas de clientèle, propose-t-il, à l'article 3 de son projet, se consacrant *uniquement* à leurs fonctions publiques » ; ce sont ceux qui pourraient fournir, en partie, les *médecins certificateurs* nécessités par les lois sociales.

Voici comment on pourrait envisager l'application de ce système à la loi sur les accidents de travail dont l'étude va être reprise au Sénat (le même procédé peut être adapté à la loi sur les maladies professionnelles).

Le médecin ne peut être à la fois médecin traitant et médecin expert

En cas d'accident, le médecin traitant est appelé auprès du blessé, *sans avoir d'autre mission que de lui donner ses soins*. La déclaration au patron *incombe légalement au blessé* ou à ses répondants familiaux : elle devra indiquer le nom du médecin traitant. Le patron la transmet immédiatement au juge de paix qui, sur une liste, établie d'avance, désigne, à tour de rôle — en excептant le nom du médecin traitant, bien entendu — le médecin dont la mission exclusive sera d'établir le certificat initial. Tout cela peut être fait en 48 à 72 heures, c'est-à-dire dans un délai où sont possibles toutes constatations utiles ; un exemplaire du certificat est destiné au patron, l'autre au malade qui peut se constituer ainsi un dossier sanitaire indispensable, en cas de maladie professionnelle surtout, pour le cas par exemple, où il viendrait à changer d'usnie. (Cazeneuve, loc. cit.)

En cas de décès survenant rapidement, *avant la venue du médecin certificateur*, il appartiendrait aux intéressés (ayants droit de l'ouvrier et représentant du patron) de faire la preuve que la mort résulte ou ne résulte pas d'un accident de travail) : le tribunal apprécierait.

Pour fixer la date de reprise du travail, pour établir la consolidation, par exemple, c'est encore le médecin certificateur qui intervient et c'est lui qui se prononce sur la nature de l'infirmité. En cas de contestation, une expertise ordonnée par le juge de paix décide entre le blessé et le médecin certificateur.

Le sénateur Cazeneuve constate très justement que « si le blessé désire profiter des bénéfices de la loi, il devra évidemment se soumettre à toutes les exigences de la loi qui sacrifie sans nul doute le secret de son infirmité ». Mais que le blessé se refuse ou consente à la divulgation de ses tares, c'est son affaire. S'il y consent, nous n'avons pas à participer à l'étalage !

Puisque le sénateur Cazeneuve approuve « théoriquement » le principe du secret absolu, il doit ardemment en souhaiter la sauvegarde : nous pensons lui en offrir ici un moyen qui, assurant par surcroît les droits et les intérêts des blessés, respecte aussi ceux des patrons. Il offre cet autre avantage considérable de remédier à ces abus dont le professeur Bard a raison de dire « qu'ils ne proviennent nullement des exigences du secret médical et que par suite sa suppression ne pourrait rien y changer ». Ils proviennent par contre en partie du *libre choix absolu* laissé aux malades et que nous entendons cependant défendre jalousement.

Reprenant et modifiant légèrement ce qu'a dit le professeur Bard à l'Académie (p. 171 du *Bulletin*), voici les avantages de tous ordres qui résultent de la façon de procéder que nous proposons : « Pour les médecins chargés de ce certificat, jouant le rôle d'expert *et non celui de médecin traitant*, le secret n'existe pas quant au fait à constater. De plus, il ne serait nullement nécessaire de dépêcher le médecin certificateur dans tous les cas où le médecin traitant est actuellement sollicité d'établir un certificat, car non seulement les sanctions en cas d'abus, mais encore la certitude d'un certificat initial *impartial* (1) exerceraient déjà une influence puissante d'assainissement. Les médecins traitants consciencieux, pour peu qu'ils veuillent bien ne pas faire intervenir l'amour-propre là où il n'a rien à faire, trouveraient dans cette façon d'établir le certificat initial tout à la fois un moyen d'échapper aux pressions de leurs clients et une protection efficace contre la concurrence de confrères moins scrupuleux, dont on est malheureusement bien obligé de reconnaître l'existence. »

De notre point de vue particulier — même indépendamment de toute affiliation des médecins à un groupement corporatif et de son habilitation par un organisme national — c'est la suppression des certificats de complaisance, la disparition rapide, parce que devenues inopérantes, de toutes les pratiques scandaleuses imaginées par cette infime minorité de médecins dont la loi d'assurances sociales risquerait d'accroître le nombre, qui sont la lèpre de notre profession et contre lesquels, faute d'un conseil de l'ordre, nos conseils de famille sont insuffisamment armés pour défendre l'honneur de notre profession.

Il y a donc là, *pour tout le monde*, un côté très important de prophylaxie morale, physique... et pécuniaire, qui mérite de retenir l'attention.

Ceux-là mêmes qui, scrutant leur conscience, se demandent s'il ne pourrait être des cas où il serait inéluctable d'admettre des dérogations à la conception du secret telle qu'elle est implicitement contenue dans l'article 378 C. P., ne peuvent s'empêcher de reconnaître au fond d'eux-mêmes la valeur sociale considérable du secret et la nécessité de n'y pas toucher. Et l'on sent fort bien — ils ne s'en cachent d'ailleurs pas — qu'ils ne se résigneraient à ces dérogations qu'*à regret*, dans des cas *très rares, très soigneusement précisés*, s'il leur était *clairement démontré* que la suppression du secret, dans ces cas, présenterait une utilité *certaine*, et *qu'il n'est réellement pas d'autre moyen* d'atteindre le but visé.

Cette certitude reste précisément à donner.

Tant qu'elle ne sera pas *indiscutablement établie, nous devons nous opposer de toutes nos forces à toute extension nouvelle de la violation du secret.*

Conclusion

C'est en considérant le problème du point de vue élevé où l'ont envisagé les professeurs Balthazard et Bard que nous avons cherché s'il ne serait pas de moyen de respecter et de concilier tous les droits, tous les intérêts en présence. Nous ne proposons le moyen que nous avons indiqué qu'à titre de simple suggestion ; mais il nous paraît susceptible de servir de point de départ à une orientation nouvelle des recherches : c'est le seul, à notre avis, qui permette d'entrevoir la solution d'un problème, impossible à résoudre sans cela de *façon équitable*.

Quoiqu'il arrive, les médecins praticiens de la région parisienne font leur la conception formulée par M. Garçon en des termes que le professeur Balthazard a très heureusement rappelés : « *Le bon fonctionnement de la société veut* que le malade trouve un médecin, le plaideur un défenseur, le catholique un prêtre. » C'est dans cet esprit qu'ils affirment une fois de plus leur attachement irréductible à la doctrine médicale de toujours, si heureusement sanctionnée par l'article 378 C. P. et une jurisprudence cinquantenaire.

Si le summum jus, summa injuria nous était opposé, nous répondrions avec le professeur Vanverts : aucune institution humaine ne peut atteindre la perfection et ce ne peut être l'apanage de personne, pas même du législateur, de pouvoir échapper à la loi commune. Or, la somme des avantages que la doctrine absolutiste procure aux malades — et partant à la société — l'emporte tellement sur les inconvénients, que nous ne pouvons souhaiter qu'une chose, c'est qu'on ait la sagesse de ne pas toucher à l'état de choses actuel, si ce n'est pour remédier à ce qui a pu « mettre en péril jusqu'ici — notamment dans les lois — la notion du secret ».

(1) Il est établi par un médecin qui n'est ni celui du blessé ni celui du « patron », mais par un médecin *neutre* ; le blessé et le patron ne peuvent pas plus le suspecter que le médecin neutre désigné pour les expertises.

La marine manque de médecins

Désireux de remédier à la pénurie d'effectifs signalée dans le corps de santé de la marine, M. Leygues, ministre de la marine, a décidé de faire appel au concours des médecins principaux de 1re et de 2e classe de réserve. Ceux d'entre eux qui seraient disposés à accomplir un service volontaire de plus d'un mois seront affectés à Cherbourg (3 postes), Brest (5), Lorient (2), Rochefort (1), Toulon (5).

Ils percevront la solde et les accessoires de solde prévus au décret du 5 décembre 1925. Ils pourront être convoqués immédiatement, s'il y a lieu.

La chirurgie du sympathique en gynécologie

Les interventions sur le sympathique sacré dans le but de calmer les douleurs pelviennes sont de date relativement récente. Par contre, on a depuis longtemps remarqué la disproportion qui existe parfois entre de minimes lésions utéro-annexielles et d'importants phénomènes douloureux. De même, la persistance des douleurs après ablation des annexes ou hystérectomie a incité certains auteurs à rechercher dans le système nerveux la cause des troubles constatés.

Indications générales

Les *douleurs pelviennes* en général et notamment les *névralgies rebelles*, les diverses *dysménorrhées* (douleurs au moment des règles, aménorrhée, règles profuses), l'*ovarite scléro-kystique*, tels sont les divers cas pour lesquels l'intervention a été pratiquée. L'ovarite scléro-kystique, en raison des gros troubles douloureux et dysménorrhéiques qu'elle entraîne, est particulièrement justiciable de la méthode.

En dehors des données cliniques, divers travaux ont apporté à ces interventions une justification anatomique. Nous avons en effet précédemment signalé que, dans l'ovarite scléro-kystique, Roux, Dupont, Lhermitte ont remarqué de *nettes lésions histologiques* des fibres nerveuses (sclérose fasciculaire, aspect de névromes).

L'action doit se porter sur le système végétatif

Ainsi que Jaboulay l'a justement fait remarquer, ce n'est pas sur le système myélinique que l'action doit se porter, bien que l'on ait décrit une *névralgie du nerf honteux interne* (Derville).

On doit intervenir sur le système de la vie végétative, c'est-à-dire sur le sympathique, que Saboulay considère comme à la fois sensitif et moteur.

H. Vignes a récemment étudié le parallélisme existant entre les interventions sur le sympathique sacré et celles sur le sympathique des membres. Ici et là, on constate les mêmes *effets vaso-dilatateurs et analgésiques*.

Techniques diverses

Initialement Jaboulay pratiqua la *résection du sympathique sacré* après décollement du rectum.

Agissant différemment, Leriche proposa la *sympathectomie péri-artérielle* et l'exécuta sur l'hypogastrique, l'iliaque primitive, l'ovarienne.

Cotte, Leriche, Hamant sont intervenus sur le plexus sacré supérieur. Ils ont pratiqué la *résection du nerf présacré* de Latarjet, afférent principal du ganglion hypogastrique. Le nerf est abordé au devant de la 5e lombaire, au-dessous de la bifurcation aortique. La découverte du nerf est facile, sauf lorsqu'il est plexiforme.

Enfin, Dupont et Lhermitte, dans les cas où les lésions semblent localisées aux ovaires, pratiquent l'*énervation de l'ovaire*, d'autant qu'ils insistent sur l'indépendance des nerfs de l'utérus et de l'ovaire. Voici en quoi consiste la technique : « Après laparotomie l'ovaire est attiré et retourné, le feuillet postérieur du ligament large est incisé transversalement à un demi centimètre du hile ; l'artère ovarienne reconnue est écartée, puis tous les autres tissus sont sectionnés entre deux ligatures, jusqu'au feuillet antérieur du ligament large. Le péritoine reconstitué, l'ovaire est remis en place sans qu'aucune intervention ait été pratiquée sur lui. »

Résultats

Les résultats des opérations pratiquées sur le sympathique pelvien sont fort délicats d'interprétation, car l'intervention peut découvrir des lésions utéro-annexielles minimes, mais évidentes, cause possible des phénomènes douloureux. Il est encore plus difficile de juger des résultats dans les cas où une intervention complexe est pratiquée, ce qui est fréquent (ligamentopexie, ablation unilatérale des annexes, salpingectomie, résection ovarienne, ignipuncture, rupture d'adhérences, appendicectomie).

On ne peut se baser, dans l'interprétation des résultats que sur les cas purs où l'intervention sur le système nerveux a été la seule pratiquée.

Leriche a pratiqué à plusieurs reprises la *sympathectomie* avec succès pour des motifs divers (métrorragies, aménorrhée, douleurs menstruelles).

Hamant a eu recours à la sympathectomie ou à la *résection du nerf présacré*. Il préfère cette dernière intervention qui est de réalisation plus facile. Cotte a pratiqué la *sympathectomie* pour remédier aux douleurs de l'ovarite scléro-kystique, pour dysménorrhée, et a obtenu plusieurs guérisons durables.

L'énervation de l'ovaire agit sur les phénomènes douloureux survenant au moment des règles. Dans les 25 observations de Dupont, les résultats ont été favorables. Les règles restent normales, et l'une des malades opérées est devenue enceinte.

Consulter au sujet de la chirurgie du sympathique pelvien

Leriche. — *Résultats de la sympathectomie faite sur les artères hypogastriques et ovariennes.* (Presse médicale, avril 1925).

Cotte et Decheaume. — *Technique et indications opératoires des interventions sur le sympathique pelvien en gynécologie.* (Journal de chirurgie, 1925).

Hamant. — *La résection du sympathique pelvien.* (Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie, mars 1926).

Cotte. — *Sur le traitement chirurgical de l'ovarite scléro-kystique.* (Lyon chirurgical, 1925).

Raymond Bernard et Théodoresco. — *La chirurgie des douleurs pelviennes et les opérations sur le sympathique pelvien.* (Journal de médecine et de chirurgie pratique. 1927).

Leriche et Stricker. — *Expériences sur le nerf présacré.* (Bulletin et Mém. de la Soc. de chir. 1927).

Lhermitte et Dupont. — *L'énervation de l'ovaire.* (Gynécologie et obstétrique. mars 1927).

H. Vignes. — *Faits chirurgicaux et déductions physiologiques sur le système nerveux végétatif des organes génitaux féminins.* (Sciences médicales. Janvier 1928).

Le statut professionnel des préparateurs en pharmacie

Au cours de sa première assemblée générale, le Syndicat national des préparateurs et employés en pharmacie et droguerie, a étudié un certain nombre de questions professionnelles et décidé de porter son premier effort sur les points essentiels suivants :

Etablissement d'un statut professionnel et reconnaissance légale avec création de certificats de capacité délivrés comme sanction à l'issue de cours professionnels ;

Assimilation complète des travailleurs de la pharmacie à la catégorie employés ;

Application stricte de la loi de huit heures dans des conditions sauvegardant les intérêts des malades, des pharmaciens et des employés ;

Généralisation obligatoire du repos dominical dans tous les départements.

Le Syndicat national, poursuivant, d'autre part, son œuvre d'entr'aide, a décidé la création de caisses de secours.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie de médecine a procédé à la nomination à deux places de directeur des laboratoires de chimie et de physiologie pour le service du contrôle des médicaments antisyphilitiques.

M. Blanchetière a été élu directeur du laboratoire de chimie et M. Ch. Richet fils, directeur du laboratoire de physiologie.

Le sort du bismuth insoluble dans l'organisme

Le docteur A. Galliot, dans une récente communication à la Société de médecine de Paris, a, sous ce titre, rapporté le résultat de ses recherches concernant le traitement de la syphilis par le bismuth insoluble.

Le bismuth, dit-il, est, je crois, le médicament le plus employé en syphiligraphie et on en injecte des quantités diverses et variées, à des doses également très variables, ce qui s'explique par la multiplicité des produits mis dans le commerce, mais la quantité de médicament introduite ne me paraît répondre à aucune donnée scientifique, mais être administrée suivant le bon plaisir de chaque praticien.

Par le fait même de sa lente élimination, les accidents de la bismuthothérapie sont tardifs et doivent assez souvent rester ignorés du médecin qui le premier a institué le traitement.

Or, depuis deux ans, le docteur Galliot a cherché ce que pouvait bien devenir le bismuth ainsi injecté à doses massives, et il a fait dans ce but, radiographier en série les fesses d'une douzaine de ses malades.

Ce sont des radios de malades qui ont reçu, en 1926, une ou plusieurs séries de sels de bismuth et il en projeta quatre au cours de sa communication.

Elles montrèrent que lorsqu'on injecte du bismuth insoluble dans la fesse d'un malade, une partie est absorbée, puis éliminée, et une autre partie reste dans les muscles fessiers, enkystée n'étant plus d'aucune utilité. Les masses de bismuth non résorbées persistent pendant plusieurs années et si l'on recherche le bismuth dans les urines du malade, on n'en trouve plus trace et le bismuth résiduel paraît rester là indéfiniment.

Et l'auteur livre, en terminant, ce fait aux méditations des chimistes pour qu'ils trouvent un produit qui, naturellement, soit actif, mais encore réponde à la condition suivante : être sinon utilisé, du moins absorbé totalement par l'organisme et ne pas y laisser un stock de bismuth dont, dit-il, l'avenir incertain est peut-être gros de menaces.

A une question de M. Legrand, demandant si les malades traités par le bismuth avaient subi concurremment un traitement sulfureux, M. Galliot répond négativement et précise qu'il essaye de voir chez d'autres malades si par l'adjonction d'un traitement sulfuré on ne pourrait pas éviter ces amas de bismuth et même avoir la résolution de ces bismuthomes.

Les effets de l'excitation simultanée du vague et du sympathique sur le cœur et sur l'intestin

M. Raymond Hamet, dans une note présentée à l'Académie de médecine par le professeur Charles Richet, a exposé qu'ayant démontré antérieurement que les substances sympathicolytiques n'agissent pas également sur les différents organes innervés par le sympathique, il a été amené à rechercher si l'excitation simultanée des nerfs antagonistes du système nerveux végétatif ne produit pas aussi des effets différents sur les divers organes innervés à la fois par le sympathique et le parasympathique.

Les travaux des auteurs ayant étudié l'excitation simultanée des accélérateurs et du vague cardiaque en utilisant la méthode de l'excitation électrique des troncs nerveux, ont donné des résultats qui ne permettent pas de tirer de conclusions définitives. C'est pourquoi M. Raymond Hamet a préféré employer une technique pharmacologique.

L'adrénaline excite le système nerveux sympathique et, par conséquent, provoque une augmentation d'amplitude et une accélération des contractions cardiaques, ainsi que l'inhibition des contractions intestinales ; elle provoque aussi secondairement une excitation du centre du vague. Ainsi donc, sur un animal à vagues intacts, l'adrénaline excite simultanément les deux systèmes nerveux autonomes. Ce sont les effets de cette excitation sur un organe à innervation sympathique motrice, le cœur, et sur un organe à innervation sympathique inhibitive, l'intestin, qui ont fait l'objet de l'étude.

Après s'être assuré qu'une excitation électrique au niveau du cou du bout périphérique du pneumogastrique, calculée pour produire un effet chronotrope négatif sur l'oreillette et le ventricule et un effet inotrope négatif sur l'oreillette, provoque une augmentation considérable de l'amplitude des contractions intestinales, l'auteur a injecté dans la saphène d'un chien à vagues intacts une dose d'adrénaline provoquant des effets cardiaques analogues à ceux de cette excitation électrique du tronc du vague, et il a constaté que pendant toute la durée de l'action de l'adrénaline les contractions intestinales demeurent inhibées. Ainsi donc, alors que pour le cœur c'est l'excitation du vague qui l'emporte sur celle du sympathique, pour l'intestin c'est celle du sympathique qui prédomine sur celle du vague.

Les deux systèmes nerveux autonomes ne peuvent donc pas être considérés en bloc, ce qui explique que, comme l'a, dès 1913, dit Loeper, les syndromes de sympathicotonie et de vagotonie ne se présentent pas aussi franchement qu'on l'admet généralement.

A l'administration des hospices de Bordeaux

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

Dans sa séance du 24 février, la commission administrative des hospices a procédé à l'installation du professeur Portmann comme administrateur des hospices en remplacement du professeur Arnozan, décédé.

Elle a décidé, d'autre part, la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine, du personnel des hôpitaux d'enfants et de contagieux.

Un vœu a été transmis à la municipalité en vue de la dénomination de « Sanatorium Xavier Arnozan » à donner au sanatorium de Feuillas.

Les futurs cadres et effectifs du service de santé

La Chambre des députés vient de voter le projet de loi relatif à la constitution des cadres et effectifs de l'armée. Voici les dispositions qui concernent le service de santé et qui ont été groupées sur les articles 18, 19, 32, 33, 34, 35 et 45.

Le corps de santé militaire comprendra, outre les 6 généraux médecins inspecteurs (généraux de division) et les 23 généraux médecins et 1 général pharmacien (général de brigade), 72 colonels médecins, 110 lieutenants-colonels, 367 commandants, 641 capitaines et 427 lieutenants et sous-lieutenants, 6 colonels pharmaciens, 9 lieutenants-colonels, 29 commandants, 52 capitaines et 34 lieutenants et sous-lieutenants.

L'effectif du personnel officiers, employé dans le service de santé et non énuméré ci-dessus, sera fixé par la future loi sur l'administration de l'armée : il s'agit de l'effectif du personnel d'administration du service de santé. Le personnel troupe du service de santé comprendra 26 sections d'infirmiers militaires, dont 6 nord-africaines. Les effectifs globaux de ces sections en hommes de troupe seront fixés par décret, et leur répartition sera effectuée par le ministre de la guerre.

En plus du personnel des officiers médecins, le service de santé militaire pourra comprendre des médecins et pharmaciens pour satisfaire à des besoins exceptionnels et temporaires.

Enfin, il y aurait une école de formation du service de santé et une école d'application et des écoles de perfectionnement des officiers de réserves organisées par région et comportant des sections.

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

LE DÉSÉQUILIBRE MENTAL D'ARTHUR RIMBAUD

S'il est à peu près prouvé que ce n'est pas le poète du *Bateau ivre* et des *Illuminations*, que Victor Hugo appela « Shakespeare enfant », il est incontestable que jamais génie plus extraordinaire ne fut plus précoce et aussi plus prématurément épuisé par un excès de dépense cérébrale qui aboutit à l'hermétisme, à l'incohérence et au renoncement pour échapper à la folie. Le docteur Jean-Luc Delattre, qui vient de consacrer au *Déséquilibre mental d'Arthur Rimbaud* une thèse lucide où la documentation la plus vaste est réduite au plus mince volume, a donc raison d'écrire : « le problème du génie de Rimbaud n'est pas seulement un problème littéraire, c'est aussi, pour ne pas dire surtout, un problème psychiâtrique ». Et son livre apporte, en quelque sorte, une sanction scientifique à *la Vie aventureuse de Jean-Arthur Rimbaud*, ouvrage excellent publié récemment par M. Jean-Marie Carré, dans la collection « le Roman des grandes existences ».

Les particularités de cette vie sont dans toutes les mémoires et nous n'en pouvons ici rappeler les détails. Notons, au pas de charge, que, né à Charleville en 1854, Rimbaud, dès l'âge de sept ans, effrayait ses maîtres par sa facilité à s'assimiler toutes choses et par son originalité créatrice déjà anormale. C'est un travailleur d'une indépendance insolite, de bonne heure latiniste hors pair, et, dès douze ans, ipséiste en diable, obstiné à déserter les sentiers battus et à frayer les voies à une poétique toute neuve. Il saute les classes en se jouant, triomphe dans les concours interscolaires, s'adonne à une véritable débauche de lecture, celle surtout des livres d'aventures. Il est sympathique et inquiétant. D'abord mystique, c'est déjà un révolté, un nihiliste quand il entre en rhétorique, ce prodigieux lyrique avide d'espace, enclin au débraillé, au vagabondage, ce qu'il nomme ses bohémienneries. C'est un candidat à la fugue.

A quinze ans à peine, il est en possession de tous ses dons poétiques. Vers la seizième année, ébranlé sans doute par la terrible secousse de 1870 — et aussi par la puberté — sa manie ambulatoire s'accentue et son caractère s'aigrit pour ne plus s'adoucir jamais. Il file à Paris, où il se fait écrouer à Mazas. Rapatrié, il refile en Belgique, revient encore, et, lors de la capitulation, repart encore à Paris, où il joue, pendant la Commune, un rôle incertain et peut-être assez légendaire.

Il rompt en visière avec tous les dogmes littéraires, renie à peu près tous les maîtres, sauf Baudelaire. Son génie, qui est déjà comme une floraison monstrueuse, il entend le forcer jusqu'au paroxysme. Il proclame, pour le poète, la nécessité d'être un *voyant* capable de se hausser à la notion et à la vision même de l'inconnu, d'être entre tous le grand malade, le grand criminel, le grand maudit et le suprême savant. Et l'état de voyant le mène à l'éblouissante fantaisie de *Ce qu'on dit au poète à propos de fleurs* et à l'hallucination géante — imaginifique et verbale — du *Bateau Ivre*, un inimitable chef d'œuvre. Il a seize ans !

Accueilli à Paris par Banville et Verlaine, il devient l'ami, et — certains biographes l'affirment, d'autres le contestent — l'amant de celui-ci. Son caractère violent, agressif, le rend insupportable à tout le monde. Après une trêve à Charleville, il revient à Paris, part avec Verlaine en Belgique, puis à Londres, puis encore en Belgique où Verlaine le blesse d'un coup de revolver.



Charge d'Arthur RAIMBAUD en peintre de voyelles

Entre temps, il s'exerce systématiquement au « long, immense et raisonné dérèglement de tous les sens ». Comme adjuvants : l'alcool, le haschich, le tabac avec excès, le whisky, l'absinthe. A la manière de Hoffmann, il s'entraîne à l'hallucination simple. Sensationniste, il conçoit l'alchimie du verbe et l'on sait qu'il colore audacieusement et arbitrairement les voyelles.

Le coup de revolver de Verlaine est de 1873. Dès 1872, Rimbaud, épuisé, écœuré, a renoncé à la poésie renié toute littérature. (V. *Une saison en enfer*). Alors il part à travers l'Europe, apprend toutes les langues, fait tous les métiers, erre à travers le vaste monde et finit chef de caravane, explorateur et chef de comptoir en Afrique. Il meurt à 37 ans, à son retour en France, d'une carcinose généralisée, après avoir, à Marseille, subi l'amputation d'une jambe, des suites d'un sarcome du fémur.

Quelles sont les causes du déséquilibre mental de Rimbaud ? Le docteur Delattre admet : 1° l'hérédité ; il est fils, en effet, d'un officier bourguignon qui a passé sa vie à faire la guerre, à boire aussi et s'est montré incapable de toute assiduité familiale ; 2° la maladresse éducatrice de sa mère, Ardennoise froide, sèche, volontaire, qui n'a jamais discerné ses tendances héréditaires et a heurté son génie qu'elle n'a jamais compris ; c'est cette maladresse qui a fait de Rimbaud un révolté, un être antisocial, qui l'a poussé à se nourrir de ses chimères, à être absolument le poète pour soi. La cérébrotoxie a fait le reste.

Le docteur Delattre précise que l'esthétique outrancière de Rimbaud, même avec les dangers auxquels elle exposait, ne pouvait ressortir d'aucune infirmité de pensée. C'est volontairement que le poète s'y est condamné. Mais sa volonté est déréglée, son affectivité pervertie, son intelligence supérieure à la normale. Dans toutes ses manifestations, Rimbaud est le prototype des *désharmoniques* et des *déséquilibrés* décrits par Régis.

« Rimbaud se range parmi les individus dont on ne saurait trop dire si leur psychisme dans l'ensemble est encore sain ou déjà morbide, qui vivent « dangereusement » sur de véritables frontières entre l'état normal et l'état pathologique, mais refusent, pour sauvegarder leur originalité, de consentir à une vie normale qui présenterait moins de risques. » A 19 ans, il s'est rendu compte de l'insanité de son entreprise, des dangers excessivement graves auxquels son « ipséisme » littéraire exposait son intelligence. S'il a fui la littérature, c'était pour fuir la folie. « Je ne pouvais pas continuer, dit-il à son lit de mort. Je serais devenu fou. »

Et si les littérateurs, dit M. Delattre, ne peuvent se prévaloir du génial et hallucinant exemple de Rimbaud, c'est que le vrai Rimbaud ne fut pas l'écrivain, mais celui qui renonça à écrire ; le vrai poète, celui qui, au nom de l'intelligence, refusa de pousser plus loin son expérience anti-intellectuelle.

Pierre Guitet-Vauquelin.

LE VIOLON D'INGRES

A propos du prix littéraire du "Siècle Médical"

à M. Paul BERTHELOT, homme de lettres
rédacteur à la Petite Gironde.

La revue *le Siècle médical*, pour avoir eu l'idée de fonder un prix du roman réservé aux auteurs médecins, se voit prise à parti par le distingué et spirituel chroniqueur de la *Petite Gironde*.

M. Paul Berthelot déplore que, tout homme ayant sans doute dans son cœur un roman qui sommeille, on s'ingénie, par l'appât d'un prix « doré », à l'en faire sortir.

Pourquoi les médecins seuls et non pas aussi les malades, qui ont donné à la littérature bien plus d'écrivains encore ? Pourquoi cette manie de fonder des prix de corporations ? Après les médecins, les douaniers, les coiffeurs pour dames, les employés de chemin de fer ? Qu'on fonde plutôt un prix pour le médecin qui compte à son actif le plus de guérisons ! A chacun son métier !

Je suis sans aucun doute trop ignorant de la vie littéraire pour connaître ces romanciers qui ont pris leur plume avec l'idée utilitaire, évidemment, de conquérir la fortune au moyen des prix littéraires, et la pensée ne me serait même pas venue qu'il en pût exister. Jusqu'à preuve contraire, je persiste à penser que l'homme qui écrit un roman, surtout quand il n'est pas un professionnel, cède tout simplement à un besoin d'extérioriser des images qui, en effet, sommeillent en lui, sont refoulées, dirait Freud. Notre confrère Léon Daudet a écrit sur ce sujet des pages d'une saisissante vérité.

Que les corporations aient leurs romanciers, mon Dieu, je ne vois pas en quoi cela est si choquant, et, dans tous les cas, il n'y a là rien de bien nouveau. Ce n'est pas à M. Berthelot que je me permettrai de rappeler les noms de tous les littérateurs célèbres qui exerçaient d'autre part un métier plus ou moins rétribué, et, pour ce qui est des prix littéraires, j'avais toujours cru qu'ils n'étaient pas, comme l'habit vert, une consécration d'un talent reconnu, mais bien plutôt une révélation. Qu'un médecin fasse du roman comme d'autres de la peinture, de la sculpture (il y a bien un Salon des médecins) ou de la musique, je n'y vois non seulement aucun inconvénient, mais je dirai qu'au contraire je le considère comme un avantage. Et je m'explique. M. P. Berthelot nous dit : « Si chacun faisait son métier, nous ne vivrions pas sous le régime de la pyramide sur la pointe. » J'aurais quelque facilité de le chicaner sur ce mot de métier qui ne saurait s'appliquer à l'art médical. Mais ce n'est pas autour du mot que je me battrai. J'affirme que le « métier » médical est l'un de ceux qui exigent des praticiens qui l'exercent le plus de qualités extraprofessionnelles. Je ne voudrais pas me confier à un médecin qui n'aurait appris que la médecine et se tiendrait à l'écart de tout le reste.

Les grands médecins sont tous de grands philosophes, et, puisque nous sommes en veine de citations, je dirai que celui à qui revient la charge écrasante de guider la santé des hommes doit se répéter chaque matin :

Nil humanum mihi alienum est

Quant aux douaniers, coiffeurs pour dames, employés de chemin de fer, s'ils ont au fond du cœur des chansons qu'une sève puissante pousse vers leurs lèvres, je ne me scandalise point avec M. P. Berthelot d'en recevoir l'écho joyeux ou attristé, recueilli par eux quand la pèlerine détrempée du gabelou est accrochée au porte-manteau (le douanier Rousseau prenait alors sa palette), le fer à friser rangé à sa place (Jasmin était bien perruquier) ou le dernier wagon accroché au train du lendemain (le ténor Duc ne fut-il point charretier ?) Le métier, allez donc demander à mon peintre ce qu'il en fait quand, au paradis du Grand-Théâtre de Bordeaux, il entend avec extase l'air de Louise qui retentira demain sur son échelle appuyée aux murs de ma maison. Demandez-le également au tailleur dont parle Paul Bourget dans une délicieuse nouvelle : *la Villa de Saint-Cloud*.

Il faut laisser tous ces humbles, tous ces forçats de la vie si « quotidienne », et je n'en excepte pas les médecins, jouer du violon d'Ingres si cela leur plaît. Et, s'il se trouve dans leur corporation quelqu'un qui les y encourage, il faut l'en féliciter.

De même que les milieux très parisiens se recrutent en province et le militaire dans le civil, les romanciers peuvent bien venir d'un peu partout. Il y aurait mauvaise grâce à ne pas l'admettre, et je veux croire que si M. P. Berthelot a disputé si âprement ce droit aux médecins, c'est qu'il se trouvait momentanément sous l'influence fâcheuse de quelque amère médecine.

Docteur L. Charron

LES EXAGÉRATIONS DU FREUDISME

Le traumatisme de la naissance et la phobie infantile des grands et des petits animaux

Nous avons suffisamment rendu hommage à ce qu'il y a d'intéressant dans les théories psychanalytiques de Sigmund Frend, pour nous permettre de prendre parti contre les exagérations des émules du professeur viennois.

Le docteur S. Jankélevitch vient de traduire, pour l'éditeur Payot, l'ouvrage, à bien des points de vue magistral, que le docteur Otto Rank a consacré au *Traumatisme de la naissance* et à l'influence de la vie prénatale sur l'évolution de la vie psychique individuelle et collective.

Il est vraisemblable que nous pouvons être plus ou moins conditionnés, durant notre vie, par l'angoisse physiologique (respiratoire) qui accompagne la naissance, encore que le souvenir de nos pires angoisses — à plus forte raison de celles qui précédèrent nos adaptations successives — soit, au demeurant, assez fugitif pour nous éviter de vivre dans un état de terreur perpétuel. Il nous est même arrivé, sans être particulièrement freudien, de faire intervenir cette hypothèse dans l'analyse de certaines psychoses graves de littérateurs qui se signalèrent par un attachement œdipien à leur mère ou par une hostilité filiale difficilement explicable.

Mais il est inquiétant de voir à quel paroxysme les disciples de Freud poussent les théories si j'ose dire spécifiquement « génitales » de leur maître. Je suis peut-être un mécréant, mais l'explication que le docteur Otto Rank donne de la phobie des animaux qu'éprouvent à peu près tous les enfants sans exception me communique quelque vertige.

Pour eux, dit-il, les petits animaux « symbolisent le désir du retour dans le refuge maternel, et non seulement le désir, mais sa réalisation. Mais, tandis que l'angoisse éprouvée en présence des *grands* animaux provient de ce que le sujet craint, après avoir été absorbé par eux, de se retrouver lui-même dans la situation correspondant à sa vie intra-utérine, les *petits* animaux l'effraient, au contraire, à cause de la facilité avec laquelle ils pourraient pénétrer dans son corps et y disparaître, comme ils disparaissent à travers une ouverture quelconque ».

Le docteur Otto Rank a beau développer des chapitres pleins d'aperçus ingénieux sur la satisfaction sexuelle, la reproduction névrotique, l'adaptation symbolique, la compensation héroïque, la sublimation religieuse, l'idéalisation artistique et la spéculation philosophique, nous sommes gênés par ses trop extraordinaires prémisses.

Jusqu'au bout, nous demeurons hallucinés par ces satanés petits animaux qui deviennent « le symbole ou, plutôt, la représentation idéale du pénis, à cause de leur grande facilité de pénétration, tandis que leur propriété essentielle, à savoir leur petitesse, évoque une comparaison avec des spermatozoïdes ou des ovules et implique ainsi leur localisation intra-utérine. »

Et c'est peut être parce que, plus encore qu'au lointain retentissement du traumatisme de la naissance, les enfants terribles que nous sommes sont soumis à l'irréfrénable réflexe molièresque.

P. G. V.

A TRAVERS LES LIVRES

ESSAIS ET DOCUMENTAIRES

SUD CONTRE NORD, par *le docteur Raymond Penel*. — Le docteur Raymond Penel a parcouru l'Argentine, l'Uruguay, le Brésil et l'Espagne, et le livre qu'il nous donne est mieux que le carnet de route d'un touriste quoique le pittoresque n'y soit point sacrifié. Ce qu'il s'est efforcé de mettre en valeur par une somme d'observations édifiantes, c'est la personnalité des Républiques du sud, Républiques d'hérédité et de tradition latines qui semblent devoir, tôt ou tard, faire bloc contre les entreprises du monde anglo-saxon. Et c'est une thèse très intéressante qui mérite de ne point passer inaperçue. (*Librairie Académique Perrin, Ed. Paris*).

A TRAVERS L'EMPIRE DE MÉNÉLIK (dix mois dans la mystérieuse Ethiopie), par *M. Jean d'Esme*. — M. Jean d'Esme ne se contente pas d'être un romancier plein de grâce sensible et d'élan imaginatif, qui a fait ses preuves avec *Thi-Ba, fille d'Annam*, *les Dieux rouges* et *les Barbares*. C'est un grand voyageur exotique. Le livre qu'il nous donne sur son récent voyage en Ethiopie est définitif. Parti de Djibouti, l'auteur a gagné par le train, à travers le désert, Addis-Abeba, la capitale. Il a vu la reine et le prince régent, toute la vie métropolitaine si riche en contrastes. Puis, il a effectué une admirable randonnée de plus de 3.400 kilomètres à mulet, à travers le rude massif des Arroussis et le désert dankali, parmi des peuplades primitives et frustes, randonnée illustrée de chasses au gros gibier, avant de remonter à Asmara, en Erythrée italienne. C'est un ouvrage à lire, par plaisir, et à conserver comme une source de renseignements précis, souvent inédits. (*Plon, Ed. Paris*).

LES CHASSEURS DE TÊTES DE L'AMAZONE, par *M. F.-W. Up de Graff*, traduit de l'anglais par *M. Pierre Belperron*. — L'auteur, jeune encore, avait tenté de faire fortune en Equateur. Déçu dans ses premières et hasardeuses entreprises pour des raisons qu'il expose avec humour, il décida de regagner New-York en traversant l'immense pays, pour ses deux tiers inconnu, qu'irriguent l'Amazone et ses affluents. Et il mena ainsi, pendant sept années, la plus rude et extraordinaire existence de pionner sur les fleuves immenses et dans la forêt vierge, longtemps à proximité de peuplades fantômes qui s'enfuyaient à son approche et dont il occupait les habitats et les plantations. Formidable roman d'aventures vécu au milieu d'une végétation démente et d'une faune pittoresque et meurtrière, dans le décor presque inconnu du Pongo de Manseriche, puis parmi les fameux Indiens Jivaros qui excellent dans l'art de réduire à la proportion d'un poing d'enfant les têtes de leurs ennemis, sans en altérer les traits. Depuis les livres d'Ossendowski sur la Mystérieuse Asie, je n'avais rien lu de si étrange et révélateur. Et le ton du récit, dans ce livre aussi, est empreint de cette bonne humeur qui caractérise l'explorateur moderne. (*Plon, Ed. Paris*).

POURQUOI JE NE SUIS PAS FÉMINISTE, par *Mme Rachilde*. — Grande artiste, d'un art étonnamment personnel, Rachilde, qui a fait figure de révolutionnaire en littérature, est, socialement, la plus solide Française qui soit, la plus fidèle à la tradition. Elle n'est pas féministe. Et, dans ce clair et hardi petit livre, elle oppose avec vigueur les utopies les plus respectables du féminisme et les réalités de la simple vie primitivement destinée aux femmes qui ne sont que des femmes *nées*, c'est-à-dire les servantes naturelles de l'homme, mères ou amantes. A ses yeux, le type de femme que le féminisme actuel semble avoir le mieux réalisé — en dehors des progrès sociaux amenés par les cir[...] tances — n'est encore que le [...] *inférieur* de l'homme. (*Les Edi[...] de France. Ed. Paris.*)

❖❖❖

ROMAN[S]

OUBLIE CE QUE TU SAIS, par *la d[oc]tresse Marthe Bertheaume*. — Voic[i un] beau roman d'une haute consc[ience] et d'une sensibilité aiguë qui po[se à] nouveau le problème si contro[versé] aujourd'hui du secret médical. [...] c'est une femme docteur qui, a[yant] reçu la confession d'une jeune [...] qui commit une faute doit subo[rdon]ner sa conscience maternelle à [sa] conscience professionnelle au mo[ment] où son fils s'éprend de la pécher[esse] d'ailleurs digne de la meilleure [...] me. Le cas du docteur Cha[...] Amaury est le plus pathétique que [...] mancier ait osé aborder et m[...] d'être étudié comme celui que S[...] dan signalait l'autre jour dans [*Tu*] *ne te marie pas*.. que nous a[vons] analysé dans cette page. (*Dunod, Paris*).

Le Couteau d'Ivo[ire]

LES LIVRES DU MÉDECIN

LES ASPECTS CHIMIQUES DE L'IMMUNITÉ, par *M. G. Wells*, professeur de pathologie à l'Université de Chicago, traduction de L. Boëz, chargé de cours à la faculté de médecine de Strasbourg. — Cet ouvrage fait partie de la série des monographies publiées par la Société des chimistes américains. Le succès considérable qu'il a obtenu dans les pays de langue anglaise lui a valu d'être immédiatement traduit en allemand. Il ne fait pas double usage avec nos traités classiques ; il représente un aspect différent de l'immunologie, envisagée plus spécialement au point de vue chimique, auquel conduit, comme dit B. Duclaux, toute étude approfondie des problèmes biologiques.

Ce traité comporte un exposé méthodique de nos connaissances sur l'immunité ; au surplus, il permettra au lecteur français de se documenter rapidement sur les progrès récents de l'immunologie dans les pays de langues anglaise et allemande et le dispensera de consulter les innombrables périodiques étrangers dont les prix sont devenus prohibitifs.

L'ouvrage s'adresse aux médecins qu'intéressent particulièrement les problèmes de l'immunité et aux chimistes, appelés à participer, de plus en plus, aux progrès d'une science qu'ils ont contribué à édifier.

(1 vol. de 384 pages, 75 fr., chez Doin.)

VIENT DE PARAITRE :

TESTUT (L.). — Traité d'anatomie humaine, T. I. 8e éd., 1.216 p. Prix de souscription aux 4 t. : 650 fr.

VEIL et CODINA-ALTÈS. — Traité d'électrocardiographie clinique, 448 p., 95 fr.

WEILL (E.) et MOURIQUAND (G.). — Précis de médecine infantile, 1.192 p., 90 fr.

QUINTERO. — Technique orthodontique. Coll. Traité de stomatologie, 416 p., 419 fig., 65 fr.

GLEY. — Traité élémentaire de physiologie, 7e édit., 2 vol., 1.200 p., 300 fig., 95 fr.

GRÉGOIRE et OBERLIN. — Précis d'anatomie. T. I et II, 2 vol. de texte et 2 vol. d'atlas. Bibliothèque du Doctorat. 600 p. et 800 fig. noires et coloriées, 120 fr.

PROST-LACUZON. — Formulaire homœopathique usuel. Nouveau tirage, 460 p., br. 25 fr.

DUHEM (Dr Paul). — Dangers et accidents de l'électricité. Prix : 10 fr.

OTTO RANK (Dr). — Le traumatisme de la naissance. Influence de la vie prénatale sur l'évolution de la vie psychique individuelle et collective. Etude psychanalytique. Bibliothèque scientifique. 256 p., 20 fr.

JAGOT (P.-C) et OUDINOT (Dr). — L'insomnie vaincue. L'art de s'endormir aisément malgré le bruit, les préoccupations ou la douleur, 176 p., 10 fr.

DELATTRE (Jean-Luc). — Le déséquilibre mental d'Arthur Rimbaud (1854-1891), 92 p., 12 francs.

DREYFUS-SÉE. — L'immunité du nourrisson. Etude de l'immunité héréditaire, 196 p., 20 fr.

FAVEZ (Edouard). — Etudes du traitement des appendicites aiguës, 76 p., 6 fr.

FELLOUS (E.). — La vaccinothérapie dans la blennorragie aiguë et l'anatoxine gonococcique, 59 p., 5 fr.

GAND (Dr Pierre). — La santé de l'enfant par l'hygiène du nez, de la gorge et des oreilles, in-16, 6 fr.

GÉRARD-MARCHANT. — Les luxations de l'épaule compliquées de fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus (arrachements tubérositaires exceptés), 208 p., 2 pl., 23 fr.

GHOUILA-HOURI (Darius). — Etude des fistules vésico-intestinales, 148 p., 15 fr.

LEODS (Albert). — Les poussées temporaires de la réaction Bordet-Wassermann dans la syphilis tardive, 96 p., 10 fr.

LEIBOVICI (R.). — Etude chirurgicale des gangrènes juvéniles par artérites chroniques non syphilitiques, 232 p., 25 fr.

LE COIN DU SANS-FILISTE

Un superhétérodyne pour les débutants

Avant d'aborder la construction proprement dite d'un superhétérodyne, avant d'acheter un appareil quelconque du commerce, le sans filiste amateur doit toujours se poser la question primordiale : Où vais-je utiliser mon appareil ? Il est, en effet, parfaitement inutile de se donner du mal ou de dépenser de l'argent si l'on doit aboutir à des résultats déplorables. De plus, il est parfaitement ridicule de construire un appareil sensible et puissant dans une localité troublée de parasites. Le malheur pour la T.S.F., c'est que l'on ne voit pas les gêneurs. Si l'on pouvait rendre visibles les tempêtes, les assauts furieux et désordonnés des ondes qui viennent battre l'antenne en construction ou le cadre que l'on vient de monter, bien peu dans certaines régions auraient le courage de les brancher. Quiconque habiterait dans un marais ou le long d'un sentier de montagne ne songerait à acheter une automobile mais il y a des frontières et des abîmes aussi terribles pour les ondes, et il n'est vraiment pas bien amusant d'écouter un concert qui arrive tout en loques et dépenaillé au milieu de ronflements, de sifflements et parfois de véritables coups de canon. Quand on a la joie d'habiter un de ces endroits d'élection, le mieux est de renoncer à la T.S.F. ou de se borner à écouter un ou deux postes les plus puissants et les mieux reçus avec un appareil simple, si cela est absolument nécessaire, par exemple, pour avoir les nouvelles et les prévisions météorologiques. Quant aux joies artistiques, il faut absolument y renoncer et il est infiniment préférable dans ce cas de s'adresser au phonographe électromagnétique qui peut, avec de bons disques, faire passer une soirée musicale comparable aux meilleurs concerts.

Si donc vous êtes débutant en T.S.F., ne croyez pas aveuglément ce que vous diront les livres et les journaux de T.S.F., mais commencez pas savoir ce que vaut votre voisinage du point de vue T.S.F. et ne croyez surtout pas que dans un marais une Rolls Royce passera où échouera la Ford.

Quelques souvenirs personnels

Mon vieil ami Latham, avec qui je volais à Mourmelon aux débuts de l'aviation, avait coutume de me dire :

— Le public voit les aéroplanes qui volent, mais les aviateurs voient ceux qui ne volent pas.

Il en est de même aujourd'hui pour la T.S.F. Le public est ébahi d'apprendre que nous recevons facilement l'Amérique, voire l'Australie, mais nous nous cachons soigneusement quand nous recevons difficilement un poste à 100 kilomètres. Pourtant, cela a lieu et plus fréquemment qu'on ne pense.

Ainsi, il y a quelques années, à Chamonix, j'ai passé un été déplorable du point de vue T.S.F., à proximité du train électrique et d'une ou deux autres sources de perturbation. La réception était littéralement hachée d'explosions, tandis qu'à l'autre bout de la vallée, un appareil des plus simples fonctionnait à merveille. Je suis actuellement dans le Midi avec trois appareils, dont deux du commerce fontionnant sur antenne et un de mes meilleurs appareils, un superhétérodyne à onze lampes, destiné à étudier la région.

Sur une bande étroite de dix kilomètres de long environ, dans un des sites les plus attrayants et, en apparence, des plus tranquilles, la réception est complètement abîmée et les concerts arrivent hachés par des bruits de moteur invraisemblables. Au delà, le calme renaît comme par enchantement.

Souvent, on peut remédier à la cause des troubles. Ainsi, un de mes amis habitant au voisinage de la forêt de Marly ne pouvait plus rien recevoir proprement. Un transformateur du réseau électrique, à 2 kilomètres de là, était abîmé et des étincelles jaillissaient sans répit.

La compagnie, prévenue, fit le nécessaire et tout rentra dans l'ordre, mais enfin, si vous êtes débutant, il est tout de même ennuyeux d'avoir à déterminer les causes des parasites et surtout d'essayer d'y faire porter remède.

Aussi, avant de vous lancer dans la construction d'un appareil, sachez dans quelle région vous voulez l'installer et si elle est franchement mauvaise, rejetez-vous sur le phonographe électromagnétique, et ne tentez pas les dieux en faisant de la T.S.F.

Construction d'un superhétérodyne

La première chose à faire quand on désire construire un appareil de T.S.F. est de se procurer une série d'accessoires. Du choix de ces accessoires bien plus encore que du montage dépend la réussite quand il s'agit d'un appareil simple comme le superhétérodyne. Dans le cas de cet appareil il est indispensable si on désire l'étudier à fond de ne pas le monter selon des plans de réalisation commerciaux généralement difficiles à exécuter. Rappelons-nous toujours que toutes les simplifications telles que jacks, coupe-circuits, etc... sont des difficultés ajoutées à la construction. Il faut souder des pièces et mener des fils dans des endroits où ils peuvent modifier par leur présence la stabilité de l'appareil. De plus, il est extrêmement facile de faire un grand appareil et il est très difficile d'en réussir un petit. Si donc nous bornons notre ambition à avoir un bon appareil et que la place nous soit indifférente, faisons-le grand, très grand, par comparaison avec les appareils que nous voyons autour de nous. Nous aurons ainsi bien moins de chance de nous tromper et les inductions parasites seront généralement considérablement atténuées.

Aussi le meilleur appareil est-il presque toujours celui construit sur une grande planche de bois avec le plus de séparation possible entre les étages.

J'en ai vu un récemment de dimensions si exagérées qu'*a priori* j'aurais été tenté d'y voir des pertes qui en auraient interdit le fonctionnement convenable, pourtant c'est un des meilleurs appareils que j'ai entendus, grâce à la séparation des organes.

Voyons maintenant la façon la plus pratique et la moins coûteuse de procéder pour établir un appareil qui marche. Le mieux est de le construire d'abord sans basse fréquence et d'écouter simplement au casque. Plus tard on peut lui adjoindre une basse fréquence *correspondant* au haut parleur que l'on emploie, ce qui est très important, car la basse fréquence ne peut pas être la même pour un grand Celestion ou un Western ou un petit haut parleur du commerce. Chaque basse fréquence doit être adaptée, selon la force de l'appareil, au haut parleur employé. De plus, l'on saura ainsi ce que vaut un bon appareil au casque et l'on se rappellera qu'avec un haut parleur, l'audition doit être beaucoup plus jolie, beaucoup plus musicale qu'au casque, ce qui est rarement le cas. Nous allons donc d'abord construire un superhétérodyne de laboratoire, que plus tard, selon notre fantaisie et nos besoins, nous placerons dans une boîte de dimensions données. J'ai préféré ce système pour montrer combien il est facile de monter un appareil de ce genre et quels problèmes nous arrêteront en chemin. Construire un appareil de laboratoire demande très peu de temps et la dépense est minime, car toutes les pièces serviront à l'appareil définitif et le reste est une planche et quelques mètres de fil.

Du choix des accessoires

On conçoit qu'un débutant soit bien embarrassé lorsqu'il pénètre pour la première fois chez un marchand de T. S. F. qui, s'il est bien monté, possède une variété infinie de chaque article demandé. Le choix est pourtant facile.

Il nous faut d'abord deux condensateurs. Prenons-les à bouton démultiplicateur et aussi solides que possible. Le choix n'est pas du tout aussi difficile qu'il paraît. Les condensateurs seront du type moderne, c'est-à-dire que la liaison entre les plaques fixes et les plaques mobiles est obtenue au moyen de baguettes d'ébonite ou de quartz au nombre de deux ou trois.

Le rotor (plaques mobiles) doit avoir un excellent contact ; généralement ce contact a comme garantie un ressort spirale soudé. Le profil des lames doit être assez fortement dissymétrique pour permettre de séparer les stations sur ondes courtes. Enfin la fixation est généralement à un seul écrou, ce qui simplifie le montage.

Reste l'écartement des lames. Rappelons-nous que les condensateurs sont des nids à poussière et que les poussières sont les ennemies de la T. S. F. Prenons donc des lames assez écartées, de façon que pour nettoyer l'appareil il suffise de souffler dedans. Je connais de très bons petits condensateurs, généralement inutilisables à cause de la difficulté de les nettoyer.

Voici donc toute une série de condensateurs éliminés du fait de ces conditions. Ne vous lancez pas dans les formes bizarres, les nouveautés qui peuvent être excellentes, mais n'ont pas résisté à l'épreuve du temps.

La dernière condition fixera définitivement votre choix. Votre condensateur doit avant tout avoir le fini d'une pièce de mécanique de premier ordre. Il faut qu'en le regardant vous disiez : « Comme il est joli ! » Il faut qu'en le tournant vous disiez : « Comme il est doux ! » Bref, il est nécessaire qu'il vous donne l'impression d'un appareil de mécanique de haute précision et solide. C'est en effet la partie mécanique de l'appareil qui est le plus souvent en défaut. Il en est de même du bouton démultiplicateur. Choisissez-le de fixation simple, évitez les pièces de caoutchouc, de fibre ou d'ébonite qui s'usent rapidement et vérifiez qu'à l'usage il ne puisse y avoir de jeu. Somme toute, un bon démultiplicateur est très rare, et il vaut beaucoup mieux le faire acheter, comme d'ailleurs le condensateur, par un bon mécanicien que par un théoricien de la propagation des ondes.

Une pièce détachée également très importante, à laquelle on ne prête généralement pas l'attention désirable, est le socle de lampe. Cet accessoire est de la plus haute importance. Là encore, il faut exercer notre sagacité. Il existe sur le marché nombre de socles à matière moulée exécrable et à contacts désastreux. Je connais un fabricant de ces socles qui, en d'autres chapitres, est un constructeur passable. Le malheureux n'a jamais pu réaliser un appareil de vente, car il s'obstinait à utiliser ses socles. Ses appareils lui faisaient mille farces. Comme il y avait sept lampes et quatre moyennes fréquences sur socles, cela faisait une quarantaine de contacts, dont une demi-douzaine pour le moins étaient toujours insuffisants. C'est pourquoi il est très important d'être toujours parfaitement sûr de la qualité des socles employés. Il en est de très bons, mais qui ne serrent pas suffisamment les broches des lampes. Rien n'est odieux comme d'avoir à rechercher un de ces mauvais contacts, d'autant plus qu'il y a tant d'autres raisons de mauvais fonctionnement d'un appareil.

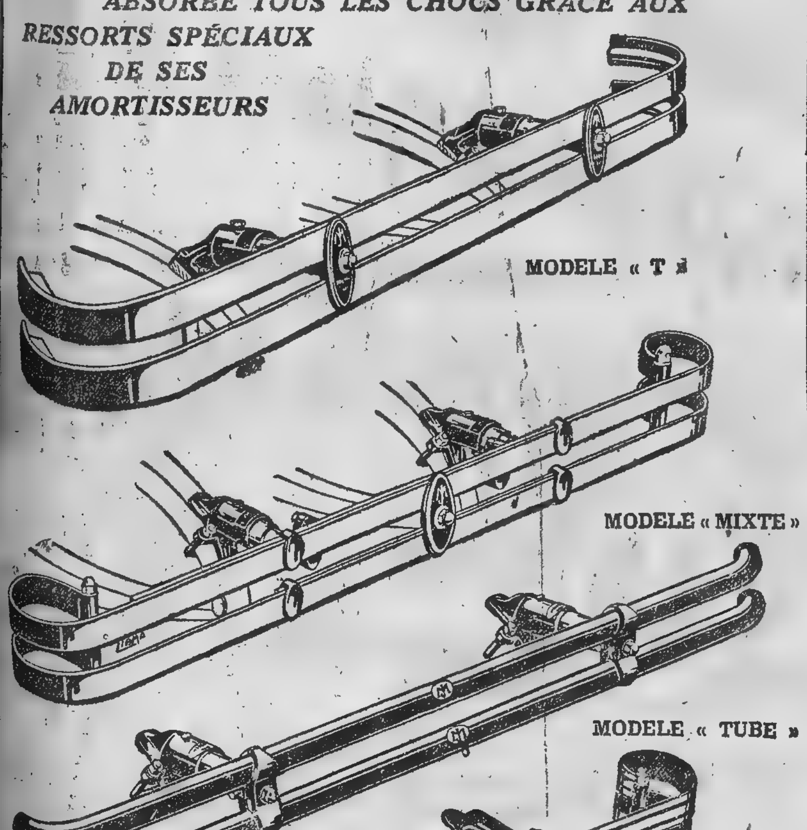
Avec certains types de lampes modernes, le vice est rédhibitoire, car il est pour ainsi dire impossible d'écarter les broches de ces lampes, qui sont soudées et assez minces. Jusqu'à ces derniers temps, je me servais de supports Benjamin antivibrateurs. Ces supports sont d'un prix assez élevé, et pour la haute fréquence les antivibrateurs sont inutiles, sauf si on laisse les lampes sur les socles pendant un voyage. Il existe certainement actuellement de bons socles de lampes, mais avant de décider votre choix examinez-les bien attentivement et essayez-en un ou deux avec les lampes. C'est en effet dans cet article qu'on est le plus facilement trompé, et je possède pour ma part des douzaines de socles que l'on m'avait garantis et qui, à l'usage, se sont montrés déplorables et m'ont fait manquer bien des appareils.

Ben Clipping









CHRONIQUE AUTOMOBILE

La combustion incomplète et ses conséquences aux points de vue économique et sanitaire

Le moteur à combustion interne, admirable transformateur d'énergie auquel on doit cette révolution dans les transports à laquelle on assiste depuis vingt ans, n'utilise pas aussi efficacement qu'on le croit généralement, les combustibles liquides avec lesquels on l'alimente.

Non pas qu'il ne soit susceptible de fonctionner avec un coefficient élevé d'utilisation — bien au contraire — mais les perfectionnements dont ce type de moteur a été l'objet ont été presque exclusivement réalisés dans le domaine de la mécanique, tandis que les recherches dans le domaine de la chimie auquel appartient le problème que nous exposons ici ont été quelque peu délaissées.

Aussi, malgré les progrès importants qui ont été acquis, existe-t-il dans le moteur à combustion interne et particulièrement dans le moteur d'automobile une grave lacune : la combustion y est le plus souvent incomplète, à tous les régimes de marche, et à des degrés plus ou moins élevés, variables avec les facteurs qui influent sur cette combustion. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'on rencontre un moteur dont la combustion est complète ou s'approche de la perfection, et encore doit-on noter que ce rendement élevé n'est atteint qu'à un régime de marche déterminé.

De l'imperfection de la combustion, résultent deux conséquences importantes : d'une part *une perte d'énergie* sous forme de gaz combustibles rejetés à l'échappement, et d'autre part *une pollution de l'air* dans lequel est évacué le résidu gazeux de la combustion incomplète.

Le combustible liquide le plus largement utilisé dans l'automobile, l'essence, contient en moyenne 84 0/0 de carbone et 16 0/0 d'hydrogène, sa combustion complète laisse un résidu gazeux contenant 14 4 % d'anhydride carbonique et 85 6 % d'azote, la vapeur d'eau étant supposée condensée.

La combustion incomplète de l'essence, telle qu'elle s'effectue dans la plupart des moteurs d'automobiles, laisse un résidu de composition beaucoup plus complexe et qui contient, sous des proportions diverses, les gaz suivants : anhydride carbonique, oxyde de carbone, hydrogène, méthane, vapeurs d'essence, hydrocarbures non saturés, azote, oxygène, et produits de pyrogénation de l'huile de graissage.

L'oxyde de carbone, l'hydrogène, le méthane et les autres hydrocarbures étant des gaz combustibles, leur présence dans les gaz d'échappement constitue une perte d'une fraction de l'énergie contenue dans l'essence consommée.

Mais l'oxyde de carbone, comme on le sait, n'est pas qu'un gaz combustible, c'est aussi un gaz toxique dont la propriété biologique capitale est de donner avec l'hémoglobine du sang une combinaison définie immobilisant les globules dans leur fonction de vecteurs d'oxygène.

L'utilisation que l'on fait de plus en plus du benzol, seul ou en mélange avec l'essence, entraîne par combustion incomplète, la présence dans les gaz d'échappement, auprès des constituants précédemment énumérés, de vapeurs de benzène dont la toxicité est connue ; l'emploi de l'alcool, celle de composés aldéhydiques également toxiques ; ajoutons encore que l'utilisation du plomb tétraéthyle comme substance antidétonante introduit dans les gaz d'échappement, même en combustion complète, des composés toxiques d'une autre nature : chlorure ou bromure de plomb, sulfate de plomb, oxydes de plomb, plomb métallique finement divisé.

L'analyse qualitative et quantitative des gaz d'échappement seule permet d'en connaître la composition et de définir le régime de combustion qui les a produits, les recherches de cet ordre ont été et sont encore très négligées dans les établissements de construction d'automobiles et cette omission regrettable est certainement l'origine principale de l'imperfection de la combustion que l'on constate aujourd'hui.

C'est au « Bureau of Mines » qu'il appartient d'avoir effectué, le premier, une série d'analyses de gaz sur un grand nombre de véhicules de toutes catégories, les proportions d'oxyde de carbone variaient de 0,5 % à 14 %, et la composition moyenne des gaz des voitures touristes au nombre de 23, se mouvant en palier à 25 kilomètres à l'heure, fut : CO^2 : 8,9 ; CO : 6,3 : O^2 : 2,3 ; H^2 : 3,0 ; CH^4 : 0,9 ; N : 78,6.

Cette composition représente, quand on utilise un litre d'essence d'un pouvoir calorique de 8.114 calories, une perte de 2.581 calories, soit 31,8 % de l'énergie introduite, le coefficient d'utilisation de l'essence est ainsi de 68,2 % seulement.

A Paris, M. Kohn-Abrest, le distingué et actif directeur du laboratoire de toxicologie de la préfecture de police, a appliqué aux gaz d'échappement la notion d'indice de toxicité qu'il a créée pour définir au point de vue de la toxicité le caractère particulier des divers appareils de chauffage ; opérant des prélèvements et des analyses de gaz sur cinq véhicules de types différents, il a trouvé que l'indice It variait en moyenne de 0,14 à 1,2, avec une moyenne générale de 0,78, un minimum de 0,015 et un maximum de 2.00, résultats qui signifient que le coefficient d'utilisation du carbone sous forme de CO^2 et CO varie en moyenne de 0,75 à 0,94 avec une moyenne générale de 0,82. Si de ces valeurs on retranche la proportion correspondant à la perte représentée par l'hydrogène et les hydrocarbures non comburés, on constate que les mesures du « Bureau of Mines » et celles de M. Kohn-Abrest sont parfaitement concordantes.

Ainsi, de ces très intéressants travaux, on déduit que *la perte d'énergie sous forme d'essence introduite dans les moteurs d'automobiles, est en moyenne de* 30 %. C'est une perte absolue qui, évaluée en monnaie dans un pays donné, atteint des chiffres éloquents : pour l'année 1926, par exemple, un milliard de dollars pour les Etats-Unis et 700 millions de francs pour la France.

Les causes de l'imperfection de la combustion sont nombreuses : dosage défectueux du mélange carburé préparé par le carburateur, défaut d'homogénéité de ce mélange, mauvaises distribution et répartition, défectuosités de l'allumage, etc...., toutefois, la cause prédominante de cette imperfection réside dans le réglage des carburateurs qui ne sont jamais ajustés pour réaliser (sans nuire aux bonnes conditions de fonctionnement du moteur) des régimes économiques de marche, mais pour des raisons très différentes dont l'une est l'obtention aisée de la puissance maximum qui hypnotise les constructeurs et les propriétaires de véhicules et leur fait perdre de vue la question de la perfection de la combustion, en faveur d'autres recherches beaucoup moins profitables.

L'emploi inconsidéré des mélanges riches, et l'indifférence des constructeurs quant à l'étude de la perfection de la combustion paraissent être ainsi les causes principales de la perte élevée de combustible qu'on constate dans les moteurs d'automobiles.

La seconde conséquence de l'imperfection de la combustion est l'évacuation dans l'atmosphère d'un résidu gazeux contenant des gaz toxiques.

La combustion incomplète d'un litre d'essence selon les données moyennes citées plus haut, dégage un résidu gazeux contenant 500 litres d'oxyde de carbone (volume mesuré à 18° C. et 760 mm.) ; au ralenti, une voiture touriste évacue en moyenne 15 l. de ce gaz toxique par minute, un camion 25 litres ; à 30 km à l'heure, ces volumes deviennent en moyenne 30 et 60 litres.

L'évacuation des gaz d'échappement est à examiner sous trois aspects selon l'espace où elle a lieu : 1° dans les locaux à usage d'automobiles ; 2° dans les rues à grande circulation et aux carrefours encombrés ; 3° à l'intérieur des véhicules.

Dans les locaux où l'on fait fonctionner des moteurs d'automobiles, les proportions d'oxyde de carbone peuvent atteindre rapidement des valeurs élevées et dangereuses pour la vie des occupants ; les petits garages privés ont été le théâtre de trop nombreux accidents pour qu'il soit indispensable d'insister sur le danger de faire fonctionner un moteur d'automobile dans un local fermé ; dans les grands garages et ateliers d'essais ou de réparation non pourvus d'un système d'élimination des gaz, la concentration de l'oxyde de carbone peut atteindre de 0,01 à 0,06 % selon les conditions de travail et les parties du local, ainsi qu'il a été constaté aux Etats-Unis dans des enquêtes au cours desquelles les auteurs ont relevé des symptômes d'intoxication oxycarbonique chez de nombreux ouvriers dont le sang renfermait de l'oxyde de carbone.

Dans les rues, le résidu gazeux s'échappe sous la forme approximative d'un cône plus ou moins allongé, le refroidissement rapide de ce volume de gaz, dont la dilution dans l'air est favorisée par le mouvement des véhicules, l'empêche de s'élever : la couche d'air inférieure de l'atmosphère des rues à grande circulation se charge ainsi progressivement au long du jour du résidu gazeux des automobiles qui, selon les lieux et les conditions météorologiques, diffuse plus ou moins lentement dans l'espace.

Le public de la rue et les occupants des véhicules respirent donc un mélange d'air et des produits de la combustion incomplète des carburants, caractérisé par la présence d'anhydride carbonique, d'oxyde de carbone, d'hydrogène, de méthane, de vapeurs d'essence, de benzol, de composés aldéhydiques, de fumées d'aeroléine. L'oxyde de carbone absolument inodore ne saurait manifester sa présence, mais l'odeur caractéristique des vapeurs d'essence indique nettement l'imperfection de la combustion et la présence certaine de l'oxyde de carbone dans l'air.

Dans les rues de New-York et New-Haven, les professeurs Henderson et Haggard prélevant, en 1922 et 1923, des échantillons d'air sur une voiture qui marchait dans la file des autres véhicules, ont dosé de 0.32 à 1.47 pour 10.000 d'oxyde de carbone ; à Paris, M. Florentin, effectuant des prélèvements en 1926 et 1927, a trouvé dans l'air des rues à circulation de moyenne et grande intensité de 0.30 à 0.45 pour 10.000 de ce gaz toxique ; M. Kohn-Abrest, qui a également effectué des prélèvements semblables a trouvé en moyenne 0,50 et au maximum 0,66 pour 10.000 d'oxyde de carbone. Ces proportions s'affaiblissent rapidement en s'élevant aux étages. Il est difficile de comparer les résultats de New-York avec ceux de Paris, les méthodes d'échantillonnage et d'analyse ayant été différentes, mais il ressort nettement de ces très intéressantes mesures, que l'oxyde de carbone est présent en permanence dans les couches d'air inférieures des rues des grandes villes et dans des proportions qui attirent sérieusement l'attention des hygiénistes. *(A suivre.)*

A. Billaz.

CHRONIQUE FINANCIÈRE

L'abondance de disponibilités que les nombreux dégagements de fin février avaient créées sur le marché permettait dès le début du mois aux principales valeurs françaises du comptant de s'inscrire en bonne tendance.

Les valeurs cotées à terme devaient vite se ressentir de cette ambiance, mais notre marché, malgré une fermeté d'ensemble, gardait une certaine réserve que la fermeté de New-York dans sa séance du 9 mars dissipait franchement. C'était alors un mouvement de hausse dont la plupart des valeurs de la cote profitèrent dans des limites raisonnables, sans exagération qui puisse faire craindre pour l'avenir.

Banques. — Le maintien de certains dividendes aux taux antérieurs n'affecte en rien la fermeté de ce compartiment, qui ne semble devoir progresser qu'après la stabilisation.

Exception doit être faite pour le *Crédit foncier de France*, qui passe de 3.310 à 3.670, mouvement important, mais qui reflète à peine l'extension de l'activité de ce grand organisme.

Chemins de fer. — Ce compartiment reste, malgré sa fermeté, et d'une manière incompréhensible, à l'écart du mouvement.

Chemins de fer de l'Est et *Chemins de fer du Nord*, respectivement à 1.012 et 1.990, nous semblent des plus intéressants.

Une mention particulière doit être faite dans ce compartiment aux *Tramways de Rouen* qui, à 520 francs, rapportent 35 francs de dividende.

Valeurs d'électricité. — Ce n'est pas sans escompter largement l'avenir que les demandes enregistrées sur les parts des grandes sociétés de production et de distribution de courant leur font atteindre les cours de 17.000 sur la part *Forces motrices du Rhône*, 23.500 sur la part *Forces motrices de la Vienne*, 18.000 sur la part *Electricité et Gaz du Nord*. Dans ce genre de valeurs, la part *Nantaise d'énergie électrique* semble en retard à 1.360.

Soies artificielles. — Ici, c'est le *boom* sur les achats enthousiastes qui ne discutent pas les cours dans des marchés étroits et escomptent l'avenir sur les cours actuels de la soie artificielle ; pourtant la plupart des sociétés étendent leur programme et, s'il n'y a pas lieu d'envisager encore la surproduction, on va sur une production *nettement accrue*.

La fabrication des tissus artificiels est certainement à l'ordre du jour et il sera intéressant de suivre dans ce sens les efforts de *Bozel-Malétra* dans la fabrication de la *laine* ; la valeur vaut, en attendant mieux, environ 800 francs.

Forges. — Des bilans inappréciables, tant, quelquefois, l'évaluation des stocks et du matériel a été réduite. Malgré la fluctuation de cours toujours possible actuellement, *Forges de Firminy*, *Micheville*, *Senelle-Maubeuge*, *Forges de Bonneville*, qui donne 100 francs de dividende pour 1.365 francs, semblent *bon marché*.

Diverses valeurs du comptant du parquet attirent notre attention. *Chaussures Dressoir*, sur sa prochaine introduction à terme, *Chaussures Incroyable*, *Part Ciments d'Origny-Sainte-Benoite* qui, elle, distribue 550 francs. Et *Etablissements Bokanowsky*, dont l'augmentation du capital est intéressante.

En coulisse, deux courants opposés : hausse des pétroles, baisse des caoutchoucs. Les valeurs de pétrole ont été stimulées par un relèvement de 25 cents sur le prix de l'exportation de l'essence à New-York. L'*Eagle* a pris la tête du mouvement, d'autant mieux qu'une importante position de primes était débordée à la première réponse. *Silva* et *Malopolska* suivent bien. A recommander, parts *Malopolska* et *Crédit général des pétroles*, en réaction sur les cours actuels. Les roumaines *Concordia Colombia*, *Romana*, sans grand intérêt, pourraient suivre avec la continuation du mouvement. *Franco-Wyoming*, peut monter spéculativement, mais le dividende déjà bien maigre d'un demi dollar sera-t-il seulement maintenu ?

Après leur baisse sérieuse de février, les caoutchoutières restent mal orientées ; au cours actuel du produit elles paraissent encore cher et ne sont guère recommandables encore.

Métallifères, fermes ; pour le portefeuille qui sait attendre il y a à glaner parmi elles : *Plakanitza*, *Etains de Salamanque*, *Etains Wolfram du Tonkin* ont de l'avenir.

Les soies artificielles, *Tubize* en tête, continuent leur superbe mouvement en avant, mais nous atteignons des cours dangereux pour l'acheteur. *Union Corporation* et *Goldfields* qui ont des intérêts dans l'industrie de la soie en profitent pour s'affermir. Ce sont de bons titres de portefeuille et d'avenir relativement proche. A terme, acheter la dernière en réaction.

Et maintenant deux vedettes qui habilement menées par leur syndicat, se gonflent impunément du sang des vendeurs impénitents qui s'acharnent mais s'épuisent à se disputer le papier qu'ils n'ont pas, à des cours de plus en plus élevés. *Huanchaca*, *Mexico-El-Oro*, à ne pas recommander aux cardiaques. Un jour viendra, cependant.

L'*Azote français*, qui, à 260 francs, est en-dessous de sa valeur de bilan : parts *De la Mare et Gilbert* et *Contreplaqué français*, qui, en petit nombre et étant donné les belles perspectives de ces affaires indutrielles feront un mouvement important ; et un petit titre, un joyau pour le portefeuille, les *Location électrique*, qui valent 178 et s'acheminent tout doucement vers des cours bien supérieurs. On peut escompter facilement 300 francs.

MARCHÉ HORS COTE

La part *Ardoisières de Renazé* hausse au-dessus de 5.000 francs. Ce titre de premier ordre vaut beaucoup mieux.

Les bénéfices de l'exercice 1927 de la Société *Banania* ressortent à 2.527.960 francs au lieu de 1.317.415 francs en 1926. Le dividende serait de 40 francs par action.

La part *Blanc de Comines* pourrait être avantageusement arbitrée contre la part *Omnium Franco-Maroc* (du même groupe).

L'action *Caisse de liquidation des affaires en marchandises de Paris* est demandée aux environs de 1.500 francs.

L'action *Cotelle et Foucher* évolue autour de 1.100 francs.

Meilleure tenue de l'action *Carbonite*, qui s'avance à 1.000 francs en attendant mieux.

L'action *Chocolat Morand* se réveille à 20-25 francs.

La part *Cafés de l'Indochine* hausse au-dessus de 1.000 francs.

On signale de nombreuses demandes en actions *Chocolat Eleska* et en actions *Chocolat Marquis* ; ce dernier titre devrait valoir le pair (500 fr.).

L'action *Ciments Aisne et Oise* est recherchée.

Les actions *Dragées de Verdun* sont rarement traitées.

Les actions *Etablissement Thermal d'Uriage* sont à peu près introuvables.

L'action *Forces Motrices d'Armançon* est demandée à 350 francs.

L'action de 500 francs *Mines de Giromagny* est estimée de 175 à 200 francs.

Aucune offre en actions *Hydro-Electrique du Sud-Est*.

On annonce la formation de la Société *Immobilière Hoche* au capital de 7 millions de francs. Affaire à suivre.

L'action *La Cloche frères* qui fut longtemps délaissée au-dessous de 500 francs.

L'action *Machines parlantes Pathé frères* est estimée 4.200 à 4.400 francs.

La part *Minière Franco-Tunisienne* franchit le cours de 1.000 francs.

L'action *Malines* se relève à 7.800 francs. C'est encore un titre que seule la *Cote Villard* indiquait autour de 1.000 francs il y a quelques années ; en 1927, on avait dépassé 12.000 francs. Titre à conserver.

La part *Navale de l'Ouest* nous paraît très dépréciée autour de 25 francs.

La part *Néo-Soie, Néo-Laine*, indiquée autour de 1.500 francs s'avance au-dessus de 3.000 francs ; les « agences » bien renseignées commencent... déjà à recommander la valeur.

L'action *Omnium Colonial* est ferme à 1.100 fr.

L'action *Pétroléa* est ramassée ainsi que l'action *Pétra*.

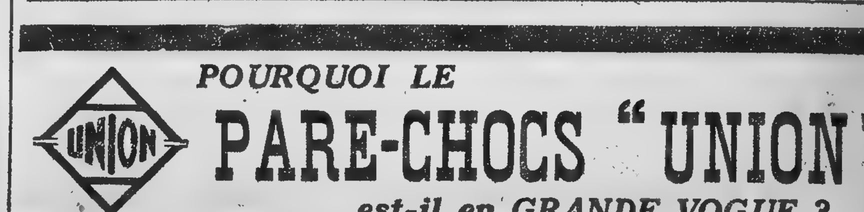
Il s'agit de titres très dépréciés, susceptibles de reprise.

Tous les malades ne meurent pas !









Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière
A B C D E F G H I ** **** ****

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

DIMANCHE 1er AVRIL 1928

DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 22

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

UN PAYS QUI A DEVANCÉ LA FRANCE

L'Espagne a un directeur de la santé publique

Le docteur Murillo, qui assume cette haute fonction expose au "Siècle Médical" les résultats obtenus dans l'amélioration de l'hygiène publique chez nos voisins

Au moment où l'Académie de médecine de Paris réclame un ministre de la santé publique, il n'est pas sans intérêt de voir ce qui se passe à l'étranger.

Voici une interview prise en exclusivité pour notre grand confrère espagnol la Voz Médica, *et pour le* Siècle Médical.

On y verra ce que représente pour le corps médical espagnol le directeur de la santé publique, le docteur Murillo.

Cet homme éminent, nous disent nos confrères espagnols, « vit dans l'obsession d'un grand but à atteindre : améliorer le sort de la classe médicale rurale.

» On peut dire que tout son travail législatif est polarisé par l'affection qu'il porte aux médecins titulaires. »

Il est inutile de présenter le docteur Murillo aux lecteurs espagnols ; mais cette interview sera lue par des milliers de médecins français et ceux-ci ignorent ce que représente ce nom vénérable dans les foyers des médecins ruraux



Phot. Diaz Casariego, Madrid.

Docteur MURILLO

de la péninsule. Un seul fait pourtant les instruira beaucoup : au lieu de diminuer dans les charges et les honneurs, son prestige a toujours été en augmentant, et il a réussi à créer un courant d'affection et de gratitude immense.

Peu après qu'il fut nommé directeur, on ouvrit une brèche dans la législation municipale, brèche qui emportait presque toutes les défenses du médecin titulaire conquises à grand'peine dans la grande offensive de 1904. On aurait pu croire que tout était perdu puisqu'on donnait pleine autonomie aux bureaux municipaux de bienfaisance, mais l'inébranlable fermeté du docteur Murillo sauva ses confrères.

Il est facile de trouver quelques défauts dans le règlement de santé municipal, qui est son œuvre la plus considérable ; mais les critiques paraissent ignorer qu'il représente la lutte du faible contre le fort et il n'y a pas d'avantages qui n'aient été chèrement payés. Les *médecins titulaires* ont vu leur traitement porté à 500 pesetas ; on créa pour eux la charge d'inspecteur municipal de santé avec une solde de 10 % plus élevée, et on obligea les conseils municipaux à affecter 5 % de leurs dépenses à des œuvres sanitaires. Enfin, on établit une échelle de mérite qui enlevait aux bureaux municipaux de bienfaisance la liberté de nommer le médecin.

Un nouveau droit venait de naître. Les garanties de détail vinrent ensuite. Le docteur Murillo fonda l'Ecole de santé, dont la première promotion d'ingénieurs sanitaires vient de sortir, et où sera formé tout le haut personnel du service de santé ; il prêta son appui chaleureux à l'Association des inspecteurs municipaux, intercéda auprès du ministre pour qu'on rembourse des traitements irrécouvrables, etc...

Ce dernier point pourra peut-être paraître étrange aux médecins français qui ne connaissent pas l'organisation médicale espagnole. Rappelons-leur que dernièrement encore, les *médecins titulaires*, réunis en congrès à Tolède puis à Malaga, ont demandé à être payés par l'Etat pour leurs fonctions publiques, plutôt que par des municipalités souvent récalcitrantes et arbitraires, ou tellement pauvres que le médecin titulaire de bienfaisance renonce à recouvrer sa créance pourtant bien légitime.

La médecine publique française

— Je suis heureux des bonnes relations que nous avons avec la presse professionnelle française, nous dit le docteur Murillo. Ma sympathie pour la nation voisine est grande. Pendant trois ans, qui ont été les plus difficiles pour l'Office international d'hygiène publique, j'ai été le délégué du gouvernement espagnol à cet organisme, et j'ai contribué par conséquent à sa fondation et à l'élaboration de ses règlements et à ses premiers travaux.

» Récemment, au cours de l'année 1927, j'ai assisté, en qualité de plénipotentiaire de l'Espagne, à la conférence internationale sanitaire. C'est dire que je conserve de bons souvenirs et que j'ai d'excellentes relations avec les hygiénistes français. Je ne saurais également oublier que le gouvernement français m'a distingué en me nommant chevalier, puis officier de la Légion d'honneur.

» Je suis également avec beaucoup d'intérêt le progrès sanitaire en France ; il est admirable en plusieurs points, sinon sur tous ; à ce propos je dois dire que j'ai récemment lu une chronique des plus intéressantes d'un des premiers hygiénistes français, se plaignant qu'en France il n'existe pas dans chaque commune un médecin qui soit en même temps hygiéniste, habilité pour résoudre les problèmes de santé rurale ; c'est dire qu'il se plaint de ne pas posséder ce qui existe chez nous, en l'espèce le médecin inspecteur municipal de santé, qui a été précisément créé pour mener à bien cette importante mission, dont l'Espagne attend un grand progrès sanitaire et par laquelle la France obtiendra certainement en le créant, une avance enviable dans le progrès de son hygiène publique.

(Voir la suite en 8e page)

EN QUATRIEME PAGE

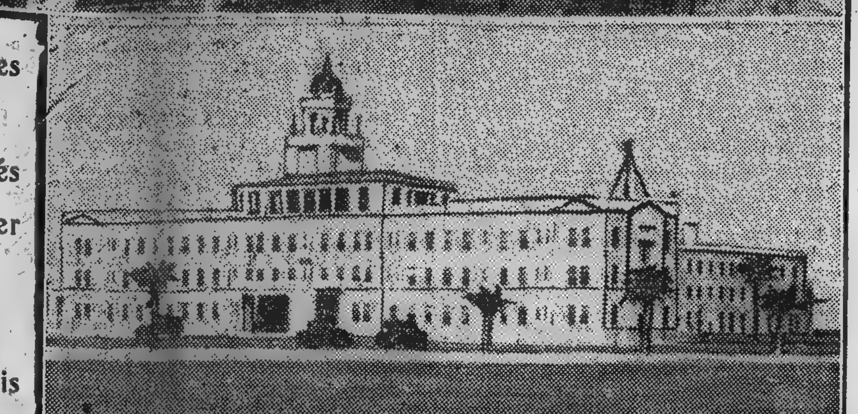
Les idées actuelles sur la prophylaxie de la rougeole.

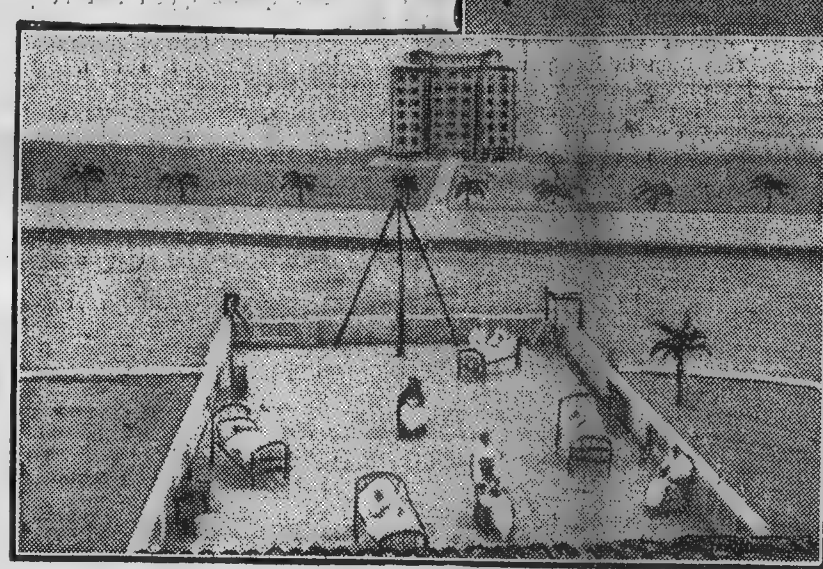
La médecine française en Amérique du Nord

ELLE Y DOIT ÊTRE REPRÉSENTÉE PLUS SOUVENT



Quelques aperçus pittoresques du congrès de radiologie de la Nouvelle-Orléans rapportés par le docteur Jacques Forestier qu'accompagnait le docteur Lacassagne de l'Institut du Radium de Paris





En haut : *Les délégués au congrès de la Nouvelle-Orléans* : de gauche à droite, Dr A. GRANGER (*Nouvelle-Orléans*); professeur HOLTHUSEN (*Hambourg*); Dr A. LACASSAGNE (*Paris*); professeur GROENDEL (*Nauheim*); Dr J. FORESTIER (*Aix-les-Bains*); Dr I.-S. HIRSH (*New-York*); Dr A.-V. DESJARDINS (*Rochester*); Dr ROWE, *président de la Radiological Society of North-America.*

Au centre : *Vue de l'Allison Hospital, à Miami, sur la côte de Floride, que le docteur* FORESTIER *a visité.*

Au-dessous : *Le roof-garden de l'Allison Hospital.*

Le docteur Jacques Forestier, au retour d'une mission de conférences en Amérique du Nord, nous donne quelques aperçus pittoresques sur un congrès américain et nous raconte comment une découverte française lui fut présentée comme due à un Viennois. (*Voir en 2e page.*)

La Ville de Paris se plaint d'avoir trop de malades provinciaux dans ses hôpitaux

Mais le département de Seine-et-Oise trouve qu'il a trop de Parisiens dans les siens

Le département de Seine-et-Oise est, depuis la guerre, devenu le refuge de la plus grande partie de la classe indigente de la Seine. Il y a des milliers d'enfants qui ne peuvent être accueillis dans les écoles, devenues insuffisantes.

Mais c'est surtout l'assistance publique de Seine-et-Oise qui est la plus touchée par cet envahissement. Voici un chiffre éloquent. Sur 8.952 nourrissons recueillis par l'assistance publique de ce département, 6.611 viennent de la Seine ; 267 des départements limitrophes ; 39 de l'étranger et 2.035 seulement sont originaires de Seine-et-Oise, ce qui ne représente pas le quart de l'effectif des enfants qui y sont placés.

La situation est grave si l'on considère que le département de Seine-et-Oise dépense déjà un million et demi pour son budget de l'assistance publique.

En ce qui concerne les vieillards, infirmes et incurables, par suite des nouvelles dispositions légales qui permettent de faire bénéficier de la loi du 14 juillet 1905 les personnes disposant de moins de 750 francs de ressources annuelles — antérieurement 480 — le nombre a augmenté d'une façon inquiétante : 1.400 de plus cette année que l'année précédente.

Le service manque de lits pour ces vieillards infirmes et incurables. Il faudra aviser : la question ne pourra être éludée, ni remise à une date lointaine.

Mais il s'agit aussi de savoir si en bonne justice le département de la Seine et la Ville de Paris, qui bénéficient de cette lamentable situation, peuvent s'en désintéresser.

Le 37e congrès dentaire a tenu ses assises à Paris

Le dimanche 25 mars s'est ouvert au Grand-Palais, à Paris, le 37e congrès dentaire, qui se termine aujourd'hui.

Cette manifestation annuelle, dont l'importance s'accroît d'année en année, avait réuni 3.000 adhérents, dont un très grand nombre d'étrangers. La technique jouant un rôle de premier plan, une place très importante était réservée à une exposition d'outillage odontotechnique, où l'industrie française depuis la guerre excelle.

Au cours de cette semaine odontologique eurent lieu des assemblées d'intérêt strictement professionnel, celle de l'Association générale syndicale des dentistes de France, sous la présidence de M. Henri Villain ; celle du Syndicat des chirurgiens-dentistes de France, sous la présidence de M. de Croës ; des conférences techniques, des démonstrations pratiques, des communications, et les congressistes purent assister à des soirées récréatives et artistiques organisées par la section dentaire de l'Association générale des étudiants et la section dentaire du « Paris Université Club ».

L'épidémiologie de la diphtérie

Le rôle du cheval comme hôte du bacille de Lœffler d'après M. L. Panisset professeur à l'école d'Alfort

Il n'est guère de question médicale d'un intérêt plus actuel que la diphtérie. La découverte d'un procédé de vaccination, l'anatoxine diphtérique, est proposée au public, comme un moyen de se débarrasser d'un véritable fléau.

Instruite et sollicitée par la presse, l'opinion ne s'émeut pas encore, mais elle fait son profit, pour l'avenir, des faits qui lui sont divulgués.

Le moment est donc bien choisi pour reviser et compléter un certain nombre de nos connaissances sur la diphtérie ; c'est dans cet esprit qu'à notre tour nous avons posé et tenté de résoudre un problème d'épidémiologie relatif au rôle des animaux dans l'étiologie de la maladie.

Nous voulons examiner aujourd'hui le rôle du cheval, comme hôte du bacille de la diphtérie.



Professeur L. PANISSET

L'étude de la diphtérie dans les milieux militaires montre que, dans une garnison, la maladie débute toujours et sévit parfois exclusivement parmi les hommes des troupes montées. Ce fait pose la curieuse question de savoir si le cheval peut être à l'origine de la contagion et si les animaux de cette espèce sont capables de porter et de conserver l'agent de la maladie pour le transmettre et la propager parmi les hommes.

**

Bien des recherches ont été faites pour mettre en évidence le bacille de la diphtérie dans l'organisme du cheval. Elles ont eu pour point de départ le fait qu'il n'est pas rare de trouver des chevaux normaux, en apparence, dont le sérum est doué de pouvoir antitoxique à l'égard de la toxine diphtérique.

Cette constatation est faite à l'occasion de la préparation du sérum antidiphtérique. Chacun sait que ce sérum est obtenu de chevaux traités dans des conditions appropriées par la toxine diphtérique, convenablement modifiée ; on se sert maintenant de l'anatoxine de Ramon pour la préparation des chevaux qui doivent fournir le sérum antidiphtérique.

On n'entreprend pas ce traitement sans étudier au préalable les propriétés du sérum du cheval qui va être utilisé. C'est au cours de cette recherche que l'on découvre que dans 30 % des cas, le sérum normal de cheval protège contre la toxine diphtérique, son pouvoir préventif est faible mais n'en est pas moins réel, en général il s'exerce dans le rapport d'un centimètre cube de sérum pour deux doses mortelles de toxine diphtérique.

**

On peut se demander quelle est la nature de la propriété préventive du sérum normal de cheval, si, en particulier, il s'agit bien d'une propriété antitoxique au même titre que celle qui se voit, beaucoup plus développée, dans le sérum antidiphtérique ordinaire.

On démontre qu'il en est bien ainsi en utilisant la réaction de Schick. Rappelons que cette réaction apparaît, chez les individus qui n'ont aucune résistance à l'égard de la diphtérie, consécutivement à l'injection dans l'épaisseur de la peau d'une petite quantité de toxine diphtérique ; la réaction manque, elle est négative, si les individus ont l'immunité. Cette épreuve appliquée au cheval répond comme on devait le penser : réaction régulièrement négative chez tous les animaux qui fournissent un sérum préventif, « Schick » positif, au contraire, chez les sujets dont le sérum ne protège pas contre la toxine diphtérique.

Il semble donc bien démontré que le pouvoir préventif antidiphtérique du sérum normal de cheval est une propriété spécifique, développée sous l'influence d'un processus d'immunisation consécutif à la pénétration dans l'organisme du cheval, du bacille de Lœffler, l'agent de la diphtérie.

**

Le bacille de la diphtérie existe-t-il dans l'organisme du cheval, est-il capable d'y pénétrer, de s'y développer, d'y secréter la toxine dont la présence provoquera la formation de cette antitoxine qui confère au sérum ses propriétés préventives ?

Quelques recherches ont été faites dans ce sens.

Dès 1900, Cobbett trouvait dans la sécrétion nasale d'un cheval atteint de laryngite, un bacille diphtérique authentique, caractérisé notamment par ses propriétés toxiniques.

On ne saurait trop insister sur ce caractère pour identifier avec le bacille de Lœffler des microbes qui peuvent lui ressembler. C'est qu'en effet il existe dans les suppurations du che-

L'anatomie des momies de l'Arizona

On y décèle l'anthracose pulmonaire

G. E. Wilson, anatomiste de l'Ecole de Harward, étudie l'anatomie des momies américaines.

Ces momies, trouvées dans l'Etat d'Arizona, rivalisent de vieillesse avec celles d'Egypte : elles sont âgées d'au moins 3.000 ans.

On a pu, dans les momies américaines, mettre en évidence les globules sanguins, toujours absents des momies égyptiennes, probablement à cause du mode de préparation.

L'anthracose et la silicose pulmonaires y sont égales à celles des cadavres contemporains de la région.

LA DOCTRINE OFFICIELLE DES GROUPEMENTS MÉDICAUX SUR LE SECRET MÉDICAL

Un ordre du jour

Le conseil d'administration de la Fédération nationale des syndicats médicaux de France a voté l'ordre du jour suivant sur le secret médical :

Le respect du secret médical constitue pour le médecin une règle absolue en toute circonstance.

L'expérience du passé montre que la violation de ce secret n'a donné aucun résultat favorable dans les lois et règlements et confirme la justesse des principes fondamentaux de la médecine.

En conséquence, le corps médical demande non seulement que le secret médical soit rigoureusement respecté par les lois et règlements futurs, mais aussi que les lois et règlements actuellement en vigueur soient revisés au même effet, dans la mesure du possible.

Il est à la disposition du législateur et des administrations publiques ou privées pour étudier avec eux les moyens d'assurer la défense de la santé publique sans violation du secret médical.

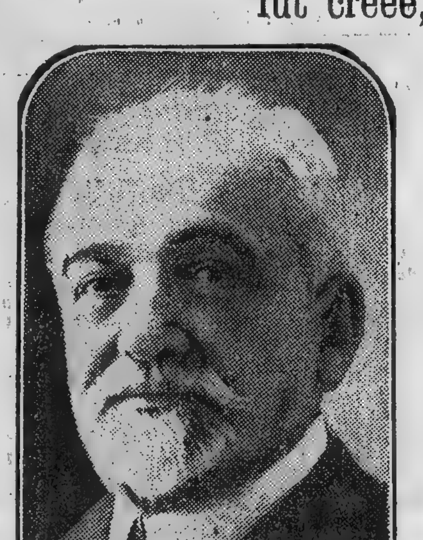
Existe-t-il des maladies de la dentition ?

Le docteur Comby dit : « non »

Le docteur Variot, ayant à la Société médicale des hôpitaux exposé son opinion de l'influence retardante sur la croissance en taille et en poids, de la sortie des dents de lait et de divers troubles morbides qu'elle entraîne chez les nourrissons, M. le docteur Comby, tout en reconnaissant que Trousseau, dans une de ses leçons cliniques, accorde une large place aux maladies de dentition, se range à l'avis de Magitot et de H. Roger, pour affirmer que celles-ci n'existent pas.

C'est à Fécamp que la première "Goutte de lait" fut créée, en 1884

Le docteur Léon Dufour son fondateur y a adjoint un musée de l'enfance



(Phot. Cayez.)

Docteur Léon DUFOUR

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

FÉCAMP. — Le docteur Léon Dufour, de Fécamp est bien connu dans les milieux médicaux et dans les œuvres sociales. N'est-ce point lui qui créa à Fécamp, le 19 juin 1884, la première « Goutte de lait ». Le mot et la chose ont depuis 44 ans fait fortune à travers le pays.

Pour lutter contre la mortalité infantile, le jeune docteur prêta dans la classe ouvrière des appareils Soxhlet, qu'il propagea à titre onéreux dans les milieux plus aisés.

La mortalité diminua considérablement parmi les enfants de 0 à 1 an : de 22,9 0/0, elle descendit en 1890 à 20,4, pour remonter en 1894 à 21. C'est alors que le docteur créa la Goutte de lait pour réaliser lui-même ce qu'il voulait qui fût fait et dans le sens qu'il le souhaitait. Les résultats se montrèrent fort satisfaisants grâce à la pureté du lait fourni dans des flacons portant l'exergue « Faute de mieux » rappelant l'affiche placée bien en évidence dans la salle des pesées : « Une mère ne doit jamais pouvoir se reprocher de n'avoir pas tout fait pour allaiter son enfant ».

La mortalité du premier âge depuis lors décroît constamment : elle descendit à 20,3 en 1900, à 16 en 1905, à 15,7 en 1910, remonta à 16,4 en 1915 pour tomber à 11,6 en 1920, à 11 en 1924 et à 9,2 en 1925.

Entre temps, le docteur Léon Dufour avait recueilli maints objets ayant trait à l'enfance. Ils constituèrent en 1918 le Musée de l'enfance, destiné à l'éducation des jeunes mamans.

Ce musée, actuellement installé au siège de l'œuvre, 3, rue du Précieux-Sang, a été donné à la ville de Fécamp par son fondateur, le docteur Léon Dufour, à charge par la ville d'en assurer la sauvegarde et la pérennité. Il est visible chaque jour, de préférence l'après-midi, quand le service des nourrissons est assuré.

Les collections recueillies dans ce musée ne l'ont pas été dans le but de former un tout *ne varietur*. Le problème eût été trop vaste et impossible à résoudre de par les caprices de la mode du moment ou d'une vogue passagère. Mais tel qu'il se présente actuellement, le musée de l'enfance offre des documents recueillis, autant que possible, aux lieux d'origine et, par conséquent, d'une authenticité aussi grande qu'on peut le souhaiter.

A côté d'une collection de coiffures d'enfants du premier âge se trouvent une série de chaussures de bébés, quelques vêtements, des masques ayant servi pendant la dernière guerre à protéger les tout petits contre les gaz asphyxiants (Mont-Saint-Eloi). On peut également voir dans ce musée une très vaste collection de biberons, de guttules en terre, en étain, en verre, anciens et modernes.

On y voit encore des berceaux provenant de différents pays, ainsi que divers moyens de soutenir les bébés avant qu'ils puissent marcher seuls (*soucs, brucs, sacs à prendre, alloirs, chariots roulants ou à glissières*).

On y trouve également la figuration, grandeur nature, d'une femme de l'île de Vancouver en train de filer du chanvre, tout en berçant son bébé couché dans un berceau du pays de Vancouver.

Auprès se trouvent des bonnets d'enfants, protecteurs contre les chutes, en plumes tressées.

Le docteur Léon Dufour s'efforce à compléter les collections du Musée de l'enfance. C'est ainsi qu'il a pu réunir des photographies ayant trait aux différentes manières de porter les enfants : ainsi, dans l'Amérique du Sud, en Colombie certaines mamans mettent leur bébé dans leur chapeau, dont la partie supérieure est évasée en sorte de nid et garnie de fourrure. De cette façon, elles peuvent, sans trop de dérangement, vaquer à leurs occupations. Parfois (Esquimaux du Groenland) le bébé est placé dans une des bottes de fourrure de sa mère. Ailleurs, l'enfant est couché sur le ventre de la mère, dans un filet (Australie). D'autres figurations iconographiques nous montrent les bébés maintenus soit sur le dos, soit sur la hanche de la maman (Afrique, Algérie) par des bandes ou des lambeaux de peaux...

Comme on le voit une petite ville normande possède un Musée de l'enfance unique au monde.

Le Prix littéraire du "Siècle Médical"



De haut en bas : MM. ROSNY aîné (*phot. Martinie*), GEORGES LECOMTE (*phot. Martinie*), EDMOND JALOUX (*phot. Martinie*), FRANÇOIS MAURIAC (*phot. Martinie*), FRANCIS CARCO (*phot. Manuel frères*), PIERRE GUITET-VAUQUELIN (*phot. Manuel frères*) et JEAN CASSOU (*phot. Martinie*), *membres du jury du Prix littéraire du* Siècle médical, *consacré à un roman inédit ayant pour auteur un membre du corps médical ou étudiant en médecine français résidant en France ou à l'étranger, et doté d'une somme de 15.000 francs.*

Un comité français de la ligue internationale contre le rhumatisme

Constitué le 27 mars il a choisi le professeur Marcel Labbé pour président

Le 27 mars s'est tenue, à l'Ecole d'infirmières de la Salpêtrière à Paris, la réunion constitutive du Comité national français de la Ligue internationale contre le rhumatisme.

Le secrétaire-fondateur de la Ligue, le docteur J. Van Breemen, d'Amsterdam, avait prié le docteur H. Forestier de réunir les personnalités médicales intéressées par cette question et le comité a été ainsi constitué :

Comité d'honneur. — Le professeur Pierre Marie, M. Georges Risler, directeur du Musée social, et le sénateur docteur F. Merlin.

Comité exécutif. — Président : le professeur Marcel Labbé ; vice-présidents : les professeurs Sicard, Etienne et le docteur Laignel-Lavastine ; secrétaire général : le docteur H. Forestier ; secrétaire adjoint, trésorier : le docteur J. Forestier ; membres (de Paris) : les professeurs Bezançon, Carnot, Guillain, Lœper, Rathery, Villaret ; les professeurs agrégés A. Léri, M.-P. Weil, Thiroloix ; les docteurs Crouzon et Léopold Lévi, et les professeurs Carrière (de Lille), Merkien (de Strasbourg), Perrin (de Nancy), Piéry, Mouriquand, Paviot et Pic (de Lyon), Rimbaud (de Montpellier), J. Tapie (de Toulouse), Sellier et Creyx (de Bordeaux) et Dévé (de Rouen).

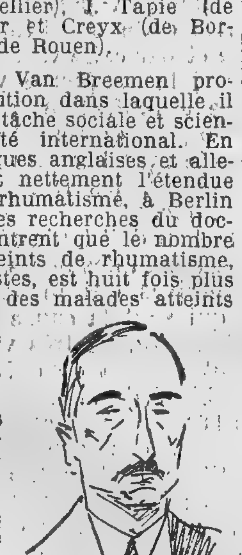


Docteur J. van BREEMEN

secrétaire général de la Ligue internationale contre le rhumatisme

Le docteur J. Van Breemen prononça une allocution dans laquelle il exposa la double tâche sociale et scientifique du comité international. En effet, les statistiques anglaises et allemandes prouvent nettement l'étendue considérable du rhumatisme, à Berlin notamment, où les recherches du docteur Zimmer montrent que le nombre des malades atteints de rhumatisme, chez les mutualistes, est huit fois plus grand que celui des malades atteints de la tuberculose.

Au point de vue scientifique, il faut remplacer quelques termes cliniques par des conceptions meilleures pour l'usage scientifique international, pour permettre la discussion de cette question dans les congrès et d'établir des *historiæ morbi* de cas de rhumatisme qui serviront de type.



Pr MARCEL LABBÉ

vu par le dessinateur de la Voz Médica lors de l'hommage au professeur Maranon.

L'après-midi eut lieu la première séance exécutive de la ligue, au Musée social, rue Las-Cases, sous la présidence du professeur Marcel Labbé, et il a été décidé que la ligue serait ouverte à toutes les personnes, appartenant ou non au monde médical, qui s'intéressent à la question du rhumatisme et des invalidités qui en sont la conséquence.

La ligue anglaise devant se réunir à Bath le 10 mai prochain, le docteur M.-P. Weil, professeur agrégé, a été chargé d'y représenter le comité national français.

Nouvelle chaire à la Faculté de Paris

Une chaire de clinique de la tuberculose vient d'être fondée à la Faculté de Paris.

Le professeur Léon Bernard en sera le premier titulaire.

PROPOS SCEPTIQUES

Prudence prophylactique

Un parkinsonien post encéphalitique taré héréditairement par surcroît, vient d'être acquitté par le jury de la Seine.

Veilleur de nuit, il dormait et fut réveillé par de braves gens qui voulaient sortir d'un lieu d'attractions.

Quelle hallucination terrifiante passa dans ce cerveau délirant ? Nul ne sait, mais la réaction fut immédiate et le revolver, s'il partit d'un geste automatique, n'en fut pas moins pointé mortellement.

Président, procureur, partie civile, tout le monde s'est rangé à l'avis du docteur Roubinovitch pour déclarer que ce lamentable psychopathe était irresponsable de son geste.

Soit, mais qui donc a laissé un parkinsonien, hémiplégique, débile mental et somatique, en charge d'un poste qui aurait pu être dangereux pour lui, mais l'était certainement pour les autres ?

Son infirmité sautait aux yeux et la prudence la plus élémentaire commandait de ne pas l'exposer, porteur d'une arme, aux émotions violentes.

Malheureusement de nos jours le revolver est considéré comme un joujou sans importance ; il faudrait peut-être apprendre au public que les psychopathes sont dangereux surtout par les armes qu'on leur donne ou les postes qu'on leur confie. **Métastase.**

val un germe (bacille de Preisz-Nocard) qui offre de grandes analogies de forme avec le bacille de la diphtérie mais qui s'en distingue parce que la toxine qu'il secrète ne ressemble en rien à la toxine diphtérique.

Un autre expérimentateur anglais, Minett, en 1920, cinq fois sur douze examens, a isolé du pus du cheval des bacilles qui sont d'authentiques bacilles de la diphtérie tant par leur apparence que par leur aptitude à secréter des toxines. Depuis Kliewe et Westhues, en 1925, ont trouvé 12 fois parmi 70 chevaux examinés des bacilles diphtériques vrais dans les plaies.

Tout récemment encore, H.-J. Parisch et C.-C. Okel trouvent le bacille de la diphtérie trois fois sur treize examens dans des plaies infectées qui ne montraient par ailleurs aucun signe particulier.

Les faits recueillis sont assez nombreux et assez probants pour permettre de conclure à la présence possible et relativement fréquente du bacille de Loeffler chez le cheval ; on trouve le microbe comme agent d'infection secondaire dans des lésions qu'il ne semble pas capable de provoquer. Ce n'est pas une preuve que le cheval soit parfois à l'origine de la diphtérie de l'homme mais c'est un argument qui n'est pas sans valeur pour poursuivre les recherches suscitées par les observations épidémiologiques rassemblées depuis longtemps.

L. Panisset,
professeur à l'Ecole d'Alfort, auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France.

LA LÈPRE AU MAROC

Le docteur Tanon a fait à l'Institut colonial français, au cours d'une réunion du comité d'études de la prophylaxie et du traitement des maladies coloniales l'exposé d'un projet de création d'un service contre la lèpre au Maroc.

LA MÉDECINE FRANÇAISE EN AMERIQUE DU NORD

Le congrès annuel de radiologie de la Nouvelle-Orléans a été une des manifestations les plus caractéristiques de l'activité médicale américaine. La société organisatrice : la Radiological Society of North America, qui compte près de 1.300 membres, avait réussi à en réunir plus d'un tiers à ce congrès. Parmi les invités étrangers se trouvaient trois radiologistes ou physiciens allemands, et deux Français : le docteur Lacassagne, de l'Institut du Radium de Paris, et moi-même.

Les congrès américains sont toujours pittoresques en raison même de la variété des bâtiments où ils sont réunis, et des grandes différences d'aspect qui existent entre les villes des Etats-Unis suivant qu'elles appartiennent à l'est, au demi-ouest ou au sud. Comme d'habitude, ce congrès s'est tenu, non pas dans un local universitaire ou officiel, mais dans les salons d'un bel hôtel, le plus beau de la Nouvelle-Orléans, l'hôtel Roosevelt. Contrairement à nos habitudes européennes, il n'y a pas dans la plupart des congrès américains, une seule question mise à l'ordre du jour ; au cours de ces grandes assises annuelles, les communications sont très variées et sont autant que possible réunies en des « symposiums » où, autant que possible, le même sujet est traité sous différents aspects. Les communications sont toujours courtes et accompagnées très abondamment de projections, de photographies, radiographies, schémas, statistiques et courbes qui en augmentent l'objectivité. La discussion est toujours ardente et lorsqu'il existe des questions récentes, elle prend quelquefois une tournure des plus vives : tel fut par exemple le cas de la discussion à propos de la valeur diagnostique de la cholécystographie et des moyens d'introduire un produit opaque pour cette épreuve, je veux dire la discussion entre la voie d'introduction intraveineuse et la voie orale. Il semble bien que de plus en plus le monde médical américain tende à employer cette dernière et tout dernièrement le sel de tétraiodophénolftaléine a été présenté sous une forme d'émulsion qui peut être ingérée en nature mêlée à du jus de raisin. Il semble bien que ce soit la technique d'avenir pour cette exploration.

Une autre discussion qui fut intéressante fut la question du dosage des rayons X à laquelle les médecins allemands et le docteur Lacassagne apportèrent une contribution importante.

Enfin ce fut un extrême plaisir pour moi de constater que les conférences que j'avais faites deux ans auparavant et que j'avais commencées dans un congrès analogue à Cleveland sur l'usage radiologique de l'huile iodée, avaient eu un plein succès, et que cette méthode qui était pratiquement inconnue aux Etats-Unis en 1925 est devenue en très peu de temps d'un usage absolument courant, usage de « routine » comme disent les Américains. Si certaines applications de la méhode telles que son usage neurologique pour l'examen des compressions médullaires par exemple ont suscité quelques critiques au début, il est manifeste que maintenant les objections tombent devant l'évidence des faits. Près de 300 publications ont suivi la quarantaine de conférences que j'avais faites il y a deux ans, et il est réconfortant de constater que cette méthode, qui a été acceptée avec tant d'enthousiasme par les Américains, est bien considérée comme française et que le crédit en est accordé aux chercheurs de notre pays qui ont entrepris des travaux dès les premières communications de Sicard et de nous-même. Ceci illustre, et d'une manière très nette, l'utilité de faire aux Etats-Unis des conférences sur les nouveautés médicales françaises.

Il y a malheureusement un obstacle assez sérieux à leur possibilité, c'est que les Américains ne parlent aucune langue étrangère à la leur.

Afin de montrer à quel point cette exportation par la plume ou par la parole, de nos travaux aux Etats-Unis, est utile, je veux rappeler le petit fait suivant :

En 1919, le professeur Sicard ressuscitait une vieille méthode entièrement abandonnée, pour le traitement des varices : les injections sclérosantes intravariqueuses. De nombreux travaux furent faits par lui et par ses élèves dont j'ai l'honneur de faire partie, et la méthode reçut un accueil favorable en France et dans un certain nombre de contrées d'Europe. Bien qu'ayant été mêlé à ses débuts en 1920 et 1921, je n'avais pas cru devoir en parler il y a deux ans, lors de mon premier voyage aux Etats-Unis, et quelle ne fut pas ma surprise, en revenant cette année-ci avec le désir de la présenter devant quelques milieux médicaux et chirurgicaux, de voir qu'elle était connue d'un petit groupe de personnes sous le nom de « méthode du professeur Nobl, de Vienne » et que déjà des firmes d'outre-Rhin avaient introduit sur le marché américain des solutions sclérosantes sous des noms patentés. Il est assez curieux de remarquer que les premiers travaux du professeur Nobl sur cette question datent de 1925, et que dans le prospectus du produit autrichien, la bibliographie incluse ne comporte aucun article antérieur à cette date, et passe sous silence tous les travaux français.

Au retour j'ai visité la belle côte orientale de Floride qui a été l'objet d'une immense vogue aux Etats-Unis dans les dernières années, et j'ai visité notamment les superbes installations hospitalières de Miami, en particulier le petit mais magnifique hôpital Allison, qui a été édifié dans une île particulière « pompée » pour ainsi dire, hors de la mer, grâce à un procédé d'invention française, paraît-il. Celui-ci a permis aux Américains de créer de nouvelles terres le long de la côte en aspirant le sable des bas-fonds sur les hauts fonds.

Tout au long des vingt-cinq conférences données dans les diverses grandes villes de l'est des Etats-Unis et dans le Canada du Sud, à Montréal et à Toronto, j'ai pu me rendre compte des sympathies américaines et canadiennes pour la France ; et du regret qu'ont beaucoup de nos amis d'avoir si peu de relations scientifiques avec nous ; il ne paraît pas douteux à tout observateur de bonne foi, qu'il est nécessaire aux universités françaises et à l'université de Paris principalement, de faire un effort pour attirer chez elles les étudiants et les médecins américains afin de les mettre au courant de nos méthodes. Les cours en langue anglaise commencés par l'A. D. R. M. cet automne sont un début ; il a été modeste dans ses effets, il ne pouvait pas en être autrement car les cours qui ont été organisés à Paris à cette époque ont été connus très peu et trop tard aux Etats-Unis ; quand cette organisation sera perfectionnée il est très vrai semblable qu'un grand nombre de jeunes médecins américains viendront à la science médicale française, beaucoup plus qu'ils ne le font.

Dr Jacques Forestier

TRIBUNAUX

La myopie est une maladie

La 10e chambre du tribunal correctionnel de la Seine a rendu son jugement dans les poursuites intentées à M. Roger d'Ansan, sur la plainte du syndicat des oculistes, dont nous avons déjà parlé.

Prévenu d'exercice illégal de la médecine pour sa thérapeutique de la myopie à l'aide de son procédé de « Gymnastique oculaire », M. Roger d'Ansan invoquait pour combattre les poursuites, l'autorité du professeur d'Arsonval, qui vint, à la barre, apporter son opinion : la myopie n'est pas une maladie, elle est une anomalie, son traitement en est donc libre.

Mais le tribunal, adoptant la thèse des experts, les professeurs Balthazard et Delapersonne, a répondu que la myopie était bien une maladie, puisqu'elle nécessitait un examen pathologique, un diagnostic, que le mot « maladie » devait être pris dans un sens large, et devait définir tout état de dépression ou de faiblesse à raison duquel des soins sont nécessaires.

Mais en raison de nombreux témoignages favorables, le tribunal n'a condamné d'Ansan qu'à 100 francs d'amende.

Le Syndicat des oculistes a obtenu 5.000 francs de dommages-intérêts.

La guérisseuse de Kernascléden

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

NANTES. — Devant le tribunal correctionnel de Lorient a comparu Mme veuve Le Fort, pour exercice illégal de la médecine et blessures par imprudence.

L'exercice illégal de la médecine, elle le reconnait en déclarant que, depuis un demi-siècle, elle soigne tous ceux qui viennent lui demander un apaisement à leurs souffrances.

Quant aux blessures par imprudence, elle les nie. Ce délit a été relevé au sujet du traitement qu'elle fit subir à M. Le Glent, de Plouay, souffrant d'une plaie infectée à une jambe.

De plus, elle a donné des soins à une jeune mère de 19 ans, qui succomba peu après. Mme Le Fort aurait-elle une part de responsabilité dans cette mort ? Elle s'en défend.

Mme Le Fort-Graignec, dite la « guérisseuse », habite Kernascléden, au pays de Pontivy. Droite encore, bien qu'elle ait 80 ans, elle ne revêt rien d'une sorcière.

Elle soigne les maladies et les plaies à l'aide des simples qu'elle recueille dans la forêt voisine, et dont les vertus lui furent signalées par son père. Elle remplace celui-ci depuis l'âge de 12 ans, c'est-à-dire depuis 68 ans ! On vient la consulter de 40 à 50 et 60 kilomètres, en particulier pour l'eczéma : elle en guérit pendant la guerre, son fils qui était médecin dans le Finistère !

Après de longs débats, le tribunal a condamné la guérisseuse à deux amendes, l'une de 50 francs et l'autre de 21 francs.

Un procès de responsabilité chirurgicale

Nous avons signalé récemment cette affaire si délicate de responsabilité chirurgicale intentée à un professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris par un blessé de guerre, à la suite d'une opération à laquelle avait procédé le chirurgien. En première instance, avions-nous dit, le tribunal, malgré le rapport de trois experts, avait conclu à la responsabilité du professeur et l'avait condamné à 10.000 francs de dommages-intérêts.

La 8e chambre de la cour vient d'infirmer totalement la décision des premiers juges. Ayant à statuer sur une question dont la « technicité » avait été appréciée par le hommes de l'art, elle a estimé plus sage et plus raisonnable de s'en tenir à leur avis et comme ils avaient déclaré que nulle faute professionnelle ne pouvait être reprochée au chirurgien, ils ont entériné leur rapport et déchargé le chirurgien de condamnation pécuniaire.

Les soins de dernière maladie et l'incapacité d'hériter

Un curieux procès a été plaidé, il y a quelques semaines devant la 1re chambre du tribunal civil de la Seine : un médecin parisien avait été appelé à faire partie du conseil de famille d'une jeune fille de 19 ans, orpheline, et il en fut nommé curateur.

Le 26 novembre 1923, la jeune fille fit son testament et légua tous ses biens au médecin. Un mois plus tard, des troubles nerveux la firent admettre en observation à Sainte-Anne où elle décédait en juillet 1924.

Sa tante attaqua aussitôt le testament en invoquant l'article 909 du code civil qui déclare incapable d'hériter le médecin qui a donné les soins de dernière maladie.

En fait, le médecin avait délivré un certificat qui avait permis l'entrée à Sainte-Anne de la jeune fille. Le tribunal a jugé — et c'est là le point intéressant de sa décision — qu'un certificat délivré dans de pareils conditions ne pouvait être assimilé aux soins continus et assidus de la dernière maladie et il a validé le testament.

Exercice illégal de la médecine

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

TROYES. — Devant le tribunal correctionnel viennent de comparaître Camille Le Feuvre, 35 ans, pour exercice illégal de la médecine, et son frère Paul, 38 ans, chirurgien-dentiste, 1, rue du Colonel-Driant, à Troyes, pour complicité.

Camille Le Feuvre, quoique non muni du diplôme réglementaire, opérait comme son frère.

Le tribunal a condamné Paul Le Feuvre à 100 francs d'amende, et son frère, qui avait déjà encouru une condamnation pour le même délit, à 50 francs. Tous deux ont été en outre condamnés à 500 francs de dommages-intérêts envers la section locale de l'Aube et de la Haute-Marne du syndicat général des dentistes et à 200 francs envers le syndicat national.

NOS ÉCHOS

SOYEZ BONS POUR VOS MALADES et conseillez-leur, après avoir absorbé un médicament, rarement bien agréable, de prendre un délicieux Caramel au lait Lamy ; il existe de nombreuses marques de caramels au lait, certains sont fabriqués avec l'addition d'un peu de lait corsé d'essence imitant le goût du lait, d'autres contiennent plus ou moins de lait, mais aucun n'atteint la qualité du Caramel au lait Lamy, qui contient un litre de lait frais par kilo, sans aucune essence ni couleur. Il en est de même du Caramel café au lait Lamy, qui est un Caramel au lait comme indiqué ci-dessus, auquel est ajoutée une infusion de café en grains, à raison d'un litre par kilo. Sur demande de MM. les Docteurs, il est adressé gratis et franco une boîte assortie de ces deux qualités.

Adresse : Confiserie Lamy-Lyon.

POURQUOI PAYEZ-VOUS UN BIDON d'huile de 2 litres pour le graissage de votre voiture plus de 20 fr., alors qu'en achetant l'Yoléine, vous pouvez économiser 10 francs par bidon.

Pas d'emballage à retourner.

Voyez plutôt ce qu'annonce l'Yoléine en 3e page.

LES LABORATOIRES DU SYNTHOL ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

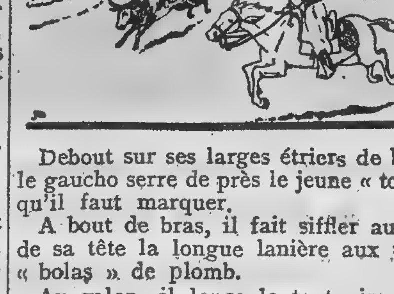
Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps après de nombreuses années d'études, représentent un progrès notable sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

Ces ovules, très riches en Synthol (75 %) ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisés selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curatif certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

COMMENT... ON ARRÊTE UN TAUREAU.



Debout sur ses larges étriers de bois, le gaucho serre de près le jeune « toro » qu'il faut marquer.

A bout de bras, il fait siffler autour de sa tête la longue lanière aux trois « bolas » de plomb.

Au galop, il lance le tout ; immanquablement, le tourbillon de bolas vient ligoter les pattes de l'animal qui culbute, pris en pleine course.

Ingénieux dispositif substituant sa force mécanique à l'effort du conducteur, dont il supprime la fatigue, le servo-frein Dewandre-Repusseau permet un freinage intensif d'une voiture automobile quelle qu'en soit la puissance.

Le servo-frein Dewandre-Repusseau se monte rapidement sur n'importe quel type de voiture.

Catalogues, renseignements et pose chez tous les bons mécaniciens et aux Etablissements Repusseau, 75, rue Danton, à Levallois-Perret.

LE DOKTOR SCHMITZ CHEVALIER D'INDUSTRIE

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

STRASBOURG. — Tous les parquets d'Outre-Rhin viennent d'être avisés par la police de Kassel (Hesse-Nassau), des exploits du doktor Schmitz, chirurgien à l'hôpital central de cette ville, et en fuite sans avoir laissé d'adresse.

Il y a quelques mois, la direction de l'hôpital central de Kassel recevait la visite d'un jeune homme élégamment mis, portant beau et parlant bien. Il déclara être chirurgien et se nommer Schmitz. Ayant lu dans une revue de médecine qu'une place était vacante à la clinique de chirurgie, il venait offrir ses bons services.

Muni d'une lettre de recommandation du ministre de l'instruction publique de Prusse et de certificats extrêmement élogieux, le doktor Schmitz fut engagé. Quelques jours plus tard, le chef de clinique constatait que la dextérité manuelle de son assistant laissait à désirer et qu'il évitait de se présenter aux visites.

Pris de soupçon, il avisa le docteur Krafft, médecin d'arrondissement, qui demanda à Schmitz de produire ses diplômes. Le doktor Schmitz répondit avec un aplomb qui déconcerta le médecin d'arrondissement, qu'il allait câbler en Amérique, vu qu'il avait envoyé ses diplômes à un hôpital de New-York.

Entre temps, nombre de malades de l'hôpital central se plaignirent de ce qu'ils avaient été volés. Le chef de la clinique chirurgicale constata à son tour que son portefeuille avait disparu. D'autre part, le doktor Schmitz se livrait à de folles dépenses en ville.

Ces jours derniers, Schmitz abandonnait un malade en pleine opération, quittait furtivement la clinique et ne revenait pas.

Depuis lors, on a établi qu'il est poursuivi par 18 parquets du Reich pour exercice illégal de la médecine, faux, usage de faux et vol.

Il s'agit d'un chevalier d'industrie de marque n'ayant jamais étudié la médecine. En dépit de toutes les recherches, il est demeuré introuvable.

Avis aux médecins diplomés d'hygiène

Les médecins diplômés d'hygiène, susceptibles de s'intéresser aux questions d'hygiène sociale, sont informés que si, en attendant leur nomination à un poste définitif, ils désirent participer comme enquêteurs à des recherches concernant la protection de la santé publique, qui vont avoir lieu dans un certain nombre de départements, ils doivent s'adresser pour tous renseignements, à l'Office national d'hygiène sociale, 26, boulevard de Vaugirard.

(Communiqué.)

Le paludisme en Corse

Les méthodes mécaniques et chimiques de lutte antilarvaire utilisées contre le paludisme se heurtent souvent au prix élevé des travaux à réaliser.

C'est pourquoi nous devons nous efforcer d'utiliser des méthodes biologiques, en particulier celles basées sur la voracité de certains poissons pour les larves des moustiques.

M. le professeur Brumpt et divers collaborateurs ont appliqué ces méthodes en Corse contre les anophèles et, dans une note présentée par M. Joubin à l'Académie des sciences, ont exposé les résultats qu'ils ont obtenu.

Le *Siècle Médical*, dans un précédent numéro, a déjà rapporté le succès des tentatives d'acclimatation en Europe, du vairon américain. En 1926, le Gambusia Halbrooki fut répandu en divers points de Corse et les auteurs obtinrent des résultats inespérés. Là où en septembre 1926 on trouvait trois à cinq cents larves d'anophèles au mètre carré, en septembre 1927, il était impossible d'en récolter plus d'une.

D'autre part, ces méthodes sont peu coûteuses, ne dérangent en rien les habitudes de la population des régions impaludées et l'efficacité de la lutte antipaludéenne poursuivie en Corse par M. Brumpt et divers collaborateurs d'accord avec les services départementaux est certaine et contribuera à améliorer dans l'avenir l'état sanitaire de ce magnifique pays.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

Quelques données nouvelles sur le mode d'action des ovules en gynécologie

Les ovules sont par définition des médicaments destinés à être introduits dans la cavité vaginale pour y porter l'efficacité de divers médicaments dans un but thérapeutique ou prophylactique. Le principe essentiel qui préside à la composition des ovules prévoit qu'à la température du corps humain ils doivent se liquéfier en donnant naissance à une solution de ces produits médicamenteux. Pour réaliser ce principe, on s'est servi de différentes substances fusibles à 37° : le beurre de cacao, différents véhicules savonneux, des compositions d'agar-agar, mais mieux encore de glycérine solidifiée à l'aide de gélatine. Cette dernière formule est de beaucoup la plus usitée. Elle a pourtant entraîné de nombreuses discussions en raison de la présence de quantité assez importante de gélatine ; on sait, en effet, que la gélatine est une substance assez impure au point de vue microbiologique et on a critiqué son emploi en raison de la difficulté que comporte sa stérilisation.

Cependant, il faut dire qu'au cours de la préparation de la masse ovulaire, il est nécessaire de porter plusieurs fois le mélange gélatineux à des températures variant de 80° à 100° et que ces chauffages répétés constituent en fait une série de tyndallisations qui sont suffisantes pour assurer l'asepsie de la glycérine solidifiée par la gélatine. D'autre part, on doit tenir compte des avantages que comporte la présence dans la masse de quantités notables de glycérine. La glycérine, en effet, est un alcool triatonique qui a la propriété d'absorber des quantités importantes d'eau ; par conséquent, lorsque la masse de l'ovule prend contact avec la muqueuse vaginale, cette propriété est de grande valeur, car elle contribue à diminuer et à tarir la sécrétion exagérée des mucosités anormales qui infiltrent la muqueuse vaginale.

A cette propriété commune à tous les ovules composés de glycérine s'ajoutent pour les ovules médicamenteux les actions spécifiques d'éléments chimiques se rapportant au traitement de nombreuses affections vaginales et annexielles. En effet, certains ovules renferment dans leur composition une variété très grande de produits chimiques de qualités diverses : le borate de soude, l'argent colloïdal, le peroxyde de zinc, le salol, la résorcine, le calomel, etc., auxquels s'ajoutent souvent différents médicaments galéniques, tels que le tanin, l'opium, la belladone, la jusquiame, etc., dont les propriétés astringentes ou calmantes, s'associent plus ou moins parfaitement aux propriétés modificatrices essentielles des médicaments chimiques associés.

Si l'on fait une étude des formules habituellement employées en gynécologie qui poursuivent le but, soit de tonifier les cellules de la muqueuse vaginale, soit de porter sur elles des actions antiseptiques ou astringentes, on est frappé par cette considération qu'aucune formule employée jusqu'ici ne se rapporte de façon précise à la nécessité capitale de favoriser la restauration des fonctions physiologiques normales de la muqueuse vaginale.

La muqueuse vaginale est une paroi constituée essentiellement par du tissu cellulaire appelé chorion, qui a la propriété de secréter un mucus spécial. Du côté de sa face externe, elle est recouverte d'un épithélium pavimenteux et du côté de sa face interne, elle s'appuie sur des masses musculaires avec lesquelles elle entre en relation par un réseau très serré de capillaires sanguins et par les terminaisons nerveuses du système nerveux périphérique.

Par cette constitution anatomique et par cette vascularisation intense, la muqueuse vaginale s'oppose à l'infection *par ascensum* des organes qui sont en connexion étroite avec le vagin : l'utérus, les salpinges, les trompes, les ovaires, etc.

Si l'on doit tenir compte très sérieusement des flores microbiennes agressives qui infectent le vagin et qui sont la cause de processus pathogéniques très variés, il convient surtout de défendre la perméabilité de la muqueuse et, tout en la protégeant contre le développement des saprophytes, de lui restituer l'intégralité de ses fonctions physiologiques normales.

Les laboratoires du Synthol (1) se sont appliqués à résoudre ce problème en l'identifiant à la notion de variabilité du coefficient d'élasticité de la muqueuse vaginale.

Certaines substances dérivées des éthers diphénoliques et des cyclanols polyméthyleniques, non caustiques et non toxiques, sont douées de propriétés excito-vasomotrices, et par simple contact, sont capables de modifier le coefficient d'élasticité des tissus vivants.

Or, les principes actifs du Synthol sont précisément doués de ces propriétés spéciales.

Les expériences suivantes montrent la valeur importante de cette notion nouvelle. Elles ont été faites sur des muqueuses vaginales de brebis vierge et saine.

EXPÉRIENCE

On découpe cette muqueuse fraîche pour obtenir des lambeaux nets ayant 10 cent. de longueur sur 1 cent. de largeur.

1° Un premier lambeau est placé par sa partie supérieure entre les mors d'une pince plate qui le maintient en position verticale. A son extrémité inférieure s'adapte une seconde pince qui maintient un petit plateau de balance pouvant supporter une charge de poids.

Derrière ce dispositif se place une règle verticale dont le zéro supérieur coïncide avec le bord de la pince inférieure.

En avant, à 20 centimètres environ, une lunette pouvant se déplacer verticalement permettra de suivre les allongements de la muqueuse correspondant aux poids croissants dont on chargera le plateau.

La charge s'effectue alors par additions de poids variant de 5 en 5 grammes.

La muqueuse s'allonge et à un moment donné, elle se rompt, on note l'allongement produit et la charge de rupture. En fonction de ces chiffres, on obtient par la formule de Charles Henry le coefficient d'élasticité de la muqueuse saine ;

2° Le lambeau est préparé comme dans le premier cas, mais cette fois on a soin de le lacérer de coups de scalpel et de le perforer en de nombreux endroits. L'expérience est renouvelée dans les mêmes conditions et on constate que l'allongement est beaucoup plus grand et que la rupture se fait pour une charge beaucoup moindre.

3° On prépare le lambeau de muqueuse comme dans la 2e expérience, puis on l'imprègne largement des produits actifs composant le Synthol. On constate alors que cette muqueuse qui présentait lors de la 2e expérience un coefficient d'élasticité très déficitaire, a récupéré rapidement un coefficient d'élasticité sensiblement égal à celui donné par la première expérience sur la muqueuse saine. Ce fait est particulièrement gros de conséquences aux points de vue anatomo-pathologique et clinique. Sur les malades, on observe, en effet, que les ovules au Synthol constituent comme le Synthol lui-même une base médicamenteuse de grande valeur pour la restauration de la muqueuse vaginale et en même temps pour la modification rapide des flores microbiennes nocives. Les ovules au Synthol constituent le complément indispensable des divers traitements gynécologiques par le Synthol qui est généralement utilisé en attouchements, tamponnements, etc.

Les indications générales des ovules au Synthol sont les suivantes : leucorrhées, métrites, périmétrites, salpingites, annexites diverses. Elles représentent l'agent curatif presque toujours certain dans ces différents cas, et réalisent ainsi un notable progrès sur toutes les formules décrites jusqu'à ce jour.

L'ovule au Synthol enfin présente entre autres avantages celui d'être d'un emploi facile et non salissant.

Dr E.-P. Roger,
ancien chef de travaux à l'Ecole des hautes études.

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée de cyclanols polyméthyléniques et d'éthers diphénoliques, qui agit par actions physiques et non chimiques. Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique, ni salissant.

INFORMATIONS DES DÉPARTEMENTS ET DE L'ÉTRANGER

Une famille où il y a eu 35 garçons et jamais de filles

La Société d'eugénique de New-York a découvert à San-Pedro, en Californie, un cas fort curieux.

Il s'agit d'une famille où depuis quatre générations il est né trente-cinq garçons et jamais de filles.

Le docteur Davenport, directeur de la société, pense que le hasard ne saurait suffire à expliquer ces faits et qu'il faut admettre un facteur léthal qui supprime, dès le début de la germination, les embryons du sexe féminin.

LES JOURNÉES MÉDICALES BELGES

La délégation française à la huitième session des Journées médicales belges sera présidée par le docteur E. Gley, ancien président de l'Académie de médecine de Paris, professeur au Collège de France. Il représentera officiellement le gouvernement de la République.

Il sera entouré de MM. le docteur Pautrier, professeur à la Faculté de Strasbourg ; le docteur Bardier, professeur à la Faculté de Toulouse, qui le premier en France créa des Journées médicales ; le docteur Noël Fiessinger, professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux ; le professeur Rappin, directeur de l'Institut Pasteur de Nantes ; le docteur Doumer, professeur agrégé à la Faculté de Lille ; le docteur Descarpentries, chirurgien en chef de l'hôpital de Roubaix, et le docteur Desrousseaux, secrétaire général de la Fédération nationale des syndicats médicaux de France.

La vaccination antidiphtérique en Espagne

L'inspecteur provincial de Barcelone a recommandé à tous les médecins de la province de pratiquer la vaccination antidiphtérique des enfants à Schick positif, à l'aide de l'anatoxine de Ramon, de l'Institut Pasteur de Paris.

Mort du professeur Karl Petren

Nous apprenons le décès du docteur Karl Petren, professeur de clinique médicale de l'Université de Lund. C'est une grande figure suédoise qui disparaît. Son œuvre est considérable ; ses travaux sur le diabète et la neurologie en particulier ont une importance de premier ordre.

Pléthore médicale en Angleterre

Le dernier recensement accuse en Angleterre 52.614 médecins au lieu de 43.926 en 1918.

Ce chiffre, qui correspond à un médecin pour 1.000 habitants, n'est atteint nulle part en Europe.

Congrès d'urologie hispano-portugais

Un congrès hispano-portugais d'urologie se tiendra à Madrid du 10 au 16 mai.

Deux questions sont à l'ordre du jour : 1° technique et résultats de la prostatectomie ; 2. chirurgie des uretères.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

— Un dispensaire d'hygiène sociale vient d'être créé à Digne pour le département des Basses-Alpes.

Par arrêté préfectoral, le docteur Piétri, ex-chef de travaux à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé inspecteur départemental d'hygiène et médecine du dispensaire d'hygiène sociale des Basses-Alpes.

— La supérieure de l'hôpital-hospice de Guemené-sur-Scorff, en religion sœur Jeanne-de-Saint-Marc, qui avait reçu, lors de l'inauguration du nouvel hôpital, l'année dernière, des mains du ministre de la marine, la médaille d'or des hôpitaux, prend sa retraite, après 49 années de présence à Guemené.

Agée de 80 ans, la sœur Jeanne de Saint-Marc se retire à la maison de retraite de la Chartreuse d'Auray.

— Dans une soirée éducative donnée à Nantes, sous les auspices de l'Union locale confédérée, Mme le docteur Pouzin-Malègue a fait une brillante conférence sur la diphtérie.

— Une ligue d'hygiène sociale vient de se fonder à Cholet. Elle tend à propager l'idée d'hygiène en général et en particulier chez les mères de famille. D'autre part, la nouvelle ligue d'hygiène sociale de Cholet a été chargée, par la Mutualité maternelle de Paris, d'installer une filiale à Cholet.

— Le docteur Jean Pieri, médecin des hôpitaux de Marseille, vient d'être nommé professeur suppléant de pathologie et de clinique médicale.

— Le docteur Louis Attila a été élu maire de Josselin (Morbihan).

— Le docteur Dehail a fait à la Société libre de l'Eure, à Evreux, une conférence sur le guérisseur Christophe Ozame, de Chaudray (S.-et-O.), qui eut une grande réputation au XVIIe siècle.

— A Criquetot-l'Esneval (S.-Inf.), M. Ceccaldi, préfet, et M. Paul Bignon, sénateur, président du conseil général, ont présidé à la remise de la Légion d'honneur au docteur Fidelin, le vénéré doyen du conseil général de la Seine-Inférieure.

— Sous la présidence du docteur Ballet, professeur à l'Ecole de médecine, a eu lieu, à Nantes, une conférence de la doctoresse Eyraud-Dechaux, membre de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, sur les dangers que les maladies vénériennes font courir à la fonction maternelle.

La stérilisation des incurables tarés et des psychopathes

Le Conseil d'Etat du canton de Vaux a décidé de proposer au grand conseil d'introduire dans la loi sur le régime des personnes atteintes de maladies mentales deux intéressantes et importantes dispositions. La première introduit à titre de mesure de préservation, la décision suivante :

« Lorsqu'il est à prévoir qu'une personne atteinte de maladie mentale ou d'une infirmité mentale reconnue incurable, ne peut avoir qu'une descendance tarée, cette personne peut être l'objet de mesures d'ordre médical pour empêcher la procréation d'une descendance. Cette mesure ne pourra être ordonnée que moyennant l'avis préalable de deux médecins et une décision du conseil de santé. »

La seconde mesure consiste à étendre l'application de la loi « à toute personne atteinte de maladie mentale, infirmité mentale ou de toxicomanie (morphinomanie, cocaïnomanie et alcoolisme), etc., pour autant que leur état nécessite des soins ou offre des dangers pour autrui ou pour elle-même ».

A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU LITTORAL MÉDITERRANÉEN

La Société médicale du littoral méditerranéen a tenu sa dernière séance à Antibes, sous la présidence de son président, M. Maurice Faure, qu'assistaient les docteurs Tourtou et Malgat, secrétaires généraux.

Le professeur Vratislav Kucera, de Prague, a demandé le bienveillant accueil de la société pour un voyage de trente-huit médecins tchéco-slovaques qui se proposent de venir sur le littoral le 18 avril prochain. La société ayant arrêté le programme du voyage de Pâques à partir du 15 avril, offre a été faite au professeur Vratislav Kucera de joindre sa caravane aux adhérents.

Le bureau du tourisme français à Vienne a organisé également un voyage médical sur la Côte d'Azur du 1er au 10 avril prochain, mais la société, prévenue trop tard, n'interviendra pas officiellement.

La société participera à la session annuelle de la Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux les 3 et 6 mai prochain, et aux Etats généraux du thermalisme et du climatisme. Une délégation se rendra au congrès international de thalassothérapie qui se tiendra à Bucarest du 21 au 30 mai.

L'assemblée a eu ensuite à s'occuper de la « définition des fonctions du bureau et du conseil d'administration de la société ».

A la suite de la dernière assemblée générale, des craintes ont été, en effet, exprimées relativement à la bonne exécution des œuvres de longue haleine entreprises par la société si l'usage de changer le bureau tous les ans, en totalité ou en partie, est maintenu.

Le président a indiqué qu'il n'était pas possible de renoncer à cette méthode, qui a pour but et pour effet d'attirer sans cesse à la société de nouveaux concours et de maintenir les liens existant entre celle-ci et les diverses stations du littoral, puisque toutes sont alternativement représentées à la direction.

Mais le bureau et le conseil d'administration ont recherché le moyen d'éviter cependant que la bonne marche des affaires de la société puisse être compromise par un changement de direction. Ils pensent que l'on peut trouver ce moyen dans une légère modification des articles statutaires précisant les fonctions du bureau et celles du conseil d'administration. Ce dernier est, en effet, un organe stable et permanent puisqu'il est statutairement constitué par les anciens présidents de la société, qui ne sont soumis à aucun renouvellement annuel.

Après un échange de vues, l'assemblée décide de charger le bureau et le conseil d'administration de proposer à la prochaine séance, qui sera, à cet effet, érigée en assemblée générale extraordinaire, les modifications de statuts nécessaires pour atteindre le but proposé.

On procède ensuite aux élections suivantes.

Sont élus membres titulaires : MM. Alfonsi-Baud et Devoir (Villefranche-sur-Mer) ; Amalric, Bertholet, Bouis, Douarre, Fenelon, Hesnard, Lemaire, Malartic, Massoulie, Tramini, Villechaise (Toulon).

Sont élus membres correspondants : MM. Alexandresco, médecin des hôpitaux de Bucarest ; Demetrial, professeur agrégé de la Faculté de Bucarest ; Behn (Ninova, Belgique) ; Bretagne (Nancy) ; Cerf (grand-duché de Luxembourg) ; Chevallier (Paris) ; Le Fur, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph (Paris) ; Léopold Lévi, Remaux, Voronoff (Paris) ; Dano (Nantes) ; Greeves (médecin des hôpitaux de Londres) ; Mac Cormac (médecin des hôpitaux de Londres) ; Hortolomei, professeur à la Faculté de médecine de Jassy (Roumanie) ; Imbert (professeur à la Faculté de Marseille) ; Olmer (professeur à la Faculté de Marseille) ; Kolbe (Châtel-Guyon) ; Le Moal (Lorient) ; Louis Merklen (chef de laboratoire à la Faculté de Nancy) ; Nyssens (Kessenich, Belgique) ; Pelon (Luchon) ; Perpère (le Mont-Dore) ; Ribbius (Arnhem, Pays-Bas) ; Testevuide (Bourbonne-les-Bains) ; Welch, médecin des hôpitaux de Bedford (Angleterre).

Les médecins et les élections législatives

Alpes-Maritimes. — Le docteur Edouard Grinda, député sortant.

Aveyron. — Le docteur Louis Bonnefous, conservateur, dans la circonscription de Rodez.

Le docteur Jean Molinié, député sortant, libéral, conseiller général de Sévérac-le-Château, dans la circonscription de Millau.

Basses-Alpes. — Le docteur Louis Gardiol, député sortant, socialiste S. F. I. O., dans les arrondissements Digne-Castellane.

Bas-Rhin. — Le docteur Oberkirch, député sortant, président du conseil général du Bas-Rhin, appartenant à l'Union populaire républicaine d'Alsace, dans l'arrondissement de Sélestat.

Le docteur Bronner, maire socialiste de Sélestat et conseiller général du Bas-Rhin, est son concurrent.

A Strasbourg, le docteur Hugel, indépendant, se présente avec un programme nettement républicain contre l'avocat Garcin, fils du docteur Garcin, qui joua un rôle important dans l'assistance publique de l'ancienne capitale de l'Alsace et de la Lorraine.

Bouches-du-Rhône. — Le docteur Victor Audibert, adjoint au maire de Marseille, radical-socialiste, dans la 5e circonscription de Marseille.

Cantal. — Le docteur Rayrolles, conseiller général, dans la circonscription de Saint-Flour-Murat.

Doubs. — Le docteur Charlin, à Jougne, radical-socialiste, dans l'arrondissement de Pontarlier.

Haut-Rhin. — Le docteur Pfleger, député sortant, ancien président de l'Union populaire républicaine d'Alsace, est candidat dans l'arrondissement de Ribeauvillé, qui fut, pendant de longues années, la circonscription de l'abbé Wetterlé.

Haute-Savoie. — Le docteur Bonier, médecin à Frangy, conseiller général, est candidat radical-socialiste dans la circonscription de Saint-Julien-en-Genevois, en concurrence avec M. Antonelli, socialiste unifié, député sortant, professeur à la Faculté de droit de Lyon.

Isère. — Le docteur Girard, républicain radical indépendant, dans la 2e circonscription de Grenoble.

Landes. — Le docteur Castéra.

Loire. — Le docteur Mignet, socialiste S. F. I. O., dans une circonscription non encore désignée.

Loir-et-Cher. — Le docteur Legros, député sortant, radical-national, dans la 2e circonscription de Blois.

Le docteur Borde, radical, dans l'arrondissement de Romorantin.

Le docteur Olivier, directeur de la maison de santé départementale, maire de Blois, est candidat dans la première circonscription.

Marne. — Dans l'arrondissement d'Epernay, le docteur Mathieu, de Sézanne, sera patronné par l'Alliance républicaine. Il aura pour concurrents MM. Pierre Forgeot, ancien député, républicain socialiste ; Deat, député sortant, S.F.I.O., et un communiste.

Dans la première circonscription de Reims, le docteur Nouvian, qui dirige une clinique à Fismes, se présente sous l'étiquette communiste. Il aura contre lui MM. Marchandeau, radical-socialiste, député-maire de Reims ; Gauvin, conseiller municipal S.F.I.O.; et un candidat d'Alliance républicaine dont le nom n'est pas encore connu.

Morbihan. — Un congrès des républicains de gauche, réuni à Quiberon, a désigné le docteur Pascal conseiller général de Pluvigner comme candidat dans la 3e circonscription de Lorient.

Le docteur Jean Nayret, entente républicaine démocratique, dans la 3e circonscription de Saint-Etienne.

Moselle. — Le docteur François, député sortant, élu dès 1919, se présente dans la circonscription de Château-Salins avec le programme de l'Union républicaine lorraine.

Dans la circonscription de Forbach se prépare la candidature du docteur Ahreiner, directeur de l'hôpital de cette ville.

Nord. — Le docteur Debève, de Montigny-en-Ostrevent, est candidat aux élections législatives dans la 2e circonscription de Douai, contre M. Léon Escoffier, député-maire socialiste de Douai et contre le candidat désigné par le parti S. F. I. C. Nuance : Union nationale.

Le tribunal de Reims blâme la commercialisation des pharmacies

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

REIMS. — Le 6 février dernier, une jeune femme de 24 ans, Mme Boileaux, qui devait être radiographiée le lendemain, se présentait à une pharmacie de Reims, et demandait du sulfate de baryte, comme le lui prescrivait une ordonnance du docteur Jolicœur. Le soir même, elle absorbait la poudre, mais peu après elle était prise de violentes douleurs et succombait le lendemain dans la nuit.

L'enquête démontra que le produit demandé manquait à la pharmacie. Le préparateur à qui l'ordonnance avait été remise, alla consulter M. Samson, le pharmacien qui donna l'ordre de remplacer le sulfate de baryte par du carbonate de baryte.

Le pharmacien qui comparaissait devant le tribunal correctionnel de Reims le 21 mars, explique que chargé seulement de la partie commerciale de la pharmacie, alors que son associé était spécialement affecté à la préparation pharmaceutique, il était occupé à dresser un inventaire lorsqu'on vint le trouver en l'absence de son associé. Ayant souvent donné du carbonate de bismuth pour les radiographies, il y eut confusion dans son esprit et comme on venait de lui parler de sulfate de baryte, il ordonna de remplacer ce produit par du carbonate de baryte, croyant ordonner du carbonate de bismuth.

Le substitut Terrier requit contre le pharmacien une condamnation à la prison, sans s'opposer cependant au sursis, et le maximum de l'amende.

Me Salle défendit le pharmacien Samson en s'efforçant d'obtenir l'indulgence du tribunal pour une erreur de mémoire regrettable mais bien involontaire.

Et le tribunal, dans un jugement dont les attendus regrettent la commercialisation des pharmacies, ce qui ne permet plus la surveillance directe et remet le sort des malades entre les mains des préparateurs, condamna Samson à six mois de prison sans sursis et 600 francs d'amende. Le pharmacien devra payer en outre 100.000 francs de dommages-intérêts à M. Arnavon, père de la victime, et 57.000 francs à M. Boileaux, son mari. Le syndicat des pharmaciens de Reims qui s'était également porté partie civile, obtient le remboursement de ses dépens à titre de dommages-intérêts.

MORT DU PROFESSEUR ALBERT PITRES
doyen honoraire de la Faculté de médecine de Bordeaux

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

BORDEAUX. — Le professeur Albert Pitres, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Bordeaux, associé national de l'Académie de médecine depuis 1898, commandeur de la Légion d'honneur, est mort le 26 mars à Bordeaux.

Né à Bordeaux en 1848, M. Pitres comptait parmi les cliniciens et surtout parmi les neurologistes les plus éminents du corps médical français. Il avait été l'un des meilleurs élèves de Charcot.

En 1878, quand fut fondée la faculté de Bordeaux, on lui offrit la chaire d'anatomie générale, qui convenait parfaitement à l'ancien préparateur de Ranvier au Collège de France, déjà connu par ses travaux sur la structure de la fibre cardiaque. Il fut néanmoins à sa vraie place quand il obtint, en 1881, la chaire de clinique médicale qu'il devait occuper jusqu'au jour de sa retraite et où il forma de nombreuses générations de médecins, non sans contribuer, en plusieurs importants chapitres (ataxie locomotrice, névrites, réflexes tendineux, etc.), au progrès de la science médicale. En 1885, il fut choisi comme doyen de la Faculté de Bordeaux. Pendant la grande guerre, il fut directeur du centre neuro-psychiatrique du Sud-Ouest.

Et du docteur Albert Ruault

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

SAUMUR. — On vient de célébrer, à Saumur, au milieu d'une nombreuse affluence, les obsèques du docteur Albert Ruault, ancien président de la Société de laryngologie de Paris, lauréat de la Faculté et de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, décédé dans cette ville où il avait pris, depuis deux ans, sa retraite.

Il était né à Châteauroux en 1850. Son père, colonel de cavalerie, avait pris sa retraite à Saumur. Un de ses ancêtres fut chirurgien de Louis XIV, et un autre, maréchal de camp sous Louis XVI. Il fut l'élève de Charcot, Bouchard, Cornil et Marey.

A l'Institut national des sourds-muets, dont il fut le chef du service laryngologique, il fit un enseignement très remarqué, et compta parmi ses élèves Mignon, Escat, Joseph Leriche, Le Houx, Vinsonneau, Constant Petit.

LA CROISIÈRE MÉDICALE DU "BRAZZA"

L'itinéraire de la croisière organisée par notre confrère le "Bruxelles Médical".



LE TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE

Peu d'affections ont suscité un plus grand nombre de traitements variés que la coqueluche. L'accord n'est d'ailleurs pas fait sur leur action respective, certains auteurs considérant comme très agissant tel médicament abandonné par d'autres. En réalité, l'extrême diversité des méthodes proposées montre bien qu'aucune ne jouit d'une efficacité absolue.

« Aucune maladie, dit Le Gendre, ne peut se flatter d'avoir excité, autant que la coqueluche, l'ingéniosité thérapeutique. Une liste complète des remèdes appliqués à cette affection équivaudrait, pour ainsi dire, à l'énumération de tous les chapitres d'un traité de matière médicale. »

En dehors même des médicaments, les procédés les plus curieux ont été proposés (séjour dans les usines à gaz, courses en automobile).

Nous allons passer en revue les divers médicaments utilisés dans le traitement de la coqueluche, mais nous insisterons auparavant sur les prescriptions hygiéniques, les plus utiles, et en général les plus négligées par les parents.

I

Hygiène du coquelucheux

Imposer le *séjour à la chambre* pendant deux à trois semaines. L'enfant sera maintenu au lit si la température dépasse 38°.

Insister sur *l'aération*, en conseillant, si les circonstances le permettent, chambre de jour et chambre de nuit.

Veiller à *l'antisepsie buccale* et *nasale*. On se trouvera bien de maintenir dans la pièce une *atmosphère humide*. (Eau en ébullition avec feuilles d'eucalyptus).

L'alimentation sera l'objet d'une surveillance très attentive. Il faut donner des aliments substantiels sous un petit volume. Donner à manger à l'enfant souvent, mais peu à la fois.

S'il y a des vomissements, on a tout intérêt à choisir, pour l'alimentation, la période qui suit une quinte.

Recommander les purées, laitages, crèmes, jus de viande, œufs, confitures, la viande hachée finement, l'eau de Vals, les tisanes, le *café*.

On indiquera aux parents la *conduite à tenir au cours des quintes* : tenir l'enfant assis en lui soutenant la tête. Faciliter l'expulsion des mucosités. Ainsi que le conseille Laennec, on abrège parfois la durée de la quinte en faisant absorber, si cela est possible, quelques gorgées d'eau ou de tisane.

II

Traitement médicamenteux

Bien que l'efficacité des médicaments proposés soit loin d'être absolue, il serait excessif de considérer leur prescription inutile. Donnés avec circonspection, ils diminuent l'intensité des quintes et peuvent abréger la durée de la maladie.

I. Les vaccins. — Le vaccin anticoquelucheux thérapeutique (vaccin de Nicolle) est une émulsion de bacilles de Bordet-Gengou.

On pratique une injection sous-cutanée ou intra-musculaire tous les deux ou trois jours.

II. Les vomitifs. — Leur action est discutée. Ne les utiliser que s'il s'agit d'un enfant résistant. Certains auteurs y recourent systématiquement au début de la maladie. D'autres administrent un léger vomitif toutes les semaines.

III. Les antiseptiques. — Citons pour mémoire l'acide phénique et l'acide salicylique, jadis utilisés. On peut recourir à la *quinine* (suppositoires ou insufflations) ou à l'essence de Niaouli (injections intra-musculaires).

IV. Médicaments nervins et antispasmodiques. — Ce sont les plus nombreux et les plus utilisés : adrénaline, orthoformiate d'éthyle, éther, drosera, antipyrine, aconit, bromoforme, belladone, bromures.

L'adrénaline, recommandée par Dumont (de Guéret) s'administre à la dose de II gouttes de la solution au millième, avant 3 ans, six fois par 24 heures. Augmenter progressivement, suivant l'âge, les doses étant de V gouttes à 15 ans.

L'éther sulfurique, recommandé par Audrain, Weill, Dufourt, calme les vomissements, diminue le nombre et l'intensité des quintes et abrège la durée de la coqueluche. Ce médicament est à conseiller dans les coqueluches graves. On pratiquera des injections quotidiennes pendant les premiers jours, puis tous les deux jours. 5 à 6 suffisent parfois. Doses : 1 à 2 cc. L'injection, intra-musculaire, est parfois douloureuse.

La teinture de drosera est un médicament actif, mais il convient de l'utiliser à très fortes doses (Lereboullet). Par doses croissantes, on arrive à donner 30, 40, 50 gouttes et plus par année d'âge.

L'antipyrine sera employée en potions ou en suppositoires, à la dose de dix centigrammes par année d'âge.

Le bromoforme est vanté par Tailleus, de Lausanne. Cet auteur insiste sur ce fait que l'on a « reproché au bromoforme sa toxicité, oubliant que celle-ci n'existe que lorsqu'il y a faute ou erreur dans l'administration du remède ; le bromoforme s'éliminant rapidement, n'ayant donc aucune action cumulative, ne peut présenter aucun inconvénient quelconque si on le donne, ainsi que cela doit être fait, à doses fractionnées ».

Le bromoforme se prescrira sous forme de gouttes ou d'émulsion. La dose quotidienne de III gouttes par année d'âge sera toujours fractionnée.

La belladone calme le spasme. On l'administrera seule ou associée au bromure et à l'aconit.

Teinture de racines d'aconit } Teinture de belladone........ }	ãã XX gouttes
Bromure de potassium........	2 gr.
Hydrate de chloral........	1 gr.
Extrait de jusquiame........	0 gr. 10
Sirop diacode........	80 gr.
Eau distillée........	80 gr.

3, 4, 6, 8 cuillerées à café par jour. (Comby).

V. Les anesthésiques. — Certains auteurs y ont recours dans les coqueluches graves, d'autres les utilisent systématiquement. Gautier (de Dinan) fait faire, à chaque quinte, une inhalation de chloroforme de quelques secondes.

Certains ont proposé la chloroformisation complète.

III

Indications thérapeutiques particulières

Traitement des complications

Les vomissements seront traités par les bains chauds, le café. Réduire l'alimentation et administrer celle-ci dès que le vomissement a eu lieu.

La broncho-pneumonie sera traitée par l'isolement absolu, le lit, la révulsion, les bains répétés.

Contre *l'épistaxis* : antipyrine, eau oxygénée.

Contre *l'ulcération sublinguale* : miel rosat boraté ou nitrate d'argent au 1/40e après novocaïnisation (Hyvert).

La coqueluche des nourrissons. — Préférer, chez le nourrisson, le traitement hygiénique au traitement médicamenteux. Isolement absolu. Bottes d'ouate. Continuer l'alimentation au sein. Teinture de belladone à très faibles doses. Les *inhalations d'oxygène*, 7 à 8 fois par jour, donnent de bons résultats dans les coqueluches graves avec spasme. Comby conseille d'user largement des *bains tièdes ou chauds*, pendant 5 à 10 minutes, toutes les trois ou quatre heures.

Traitement de la convalescence. — *Changement d'air* après la période des quintes. *Reconstituants* : huile de foie de morue, sirop iodo-tannique, arsenic. Séjours à conseiller : Arcachon, la Bourboule. Surveiller l'enfant au point de vue des séquelles possibles. (Adénopathie trachéo-bronchique).

LA CHRONAXIE DU FAISCEAU PYRAMIDAL

M. Georges Bourguignon a exposé dans une note à l'Académie des sciences, une méthode d'excitation du système moteur central chez l'homme, sans préparation, permettant la mesure de la chronaxie du système pyramidal.

L'auteur emploie pour faire pénétrer le courant dans la masse cérébrale la voie qu'il utilise déjà pour traiter les hémiplégies.

Une électrode est placée à la nuque, sur l'interstice occipito-vertébral, l'autre sur un œil fermé et en faisant des fermetures et ouvertures de courant continu, on obtient des contractions dans le membre supérieur du côté opposé à celui de l'œil sur lequel est placée l'électrode.

Cette méthode a permis ainsi de montrer qu'à l'état normal, la chronaxie du système pyramidal de l'homme est la même que celle des muscles correspondants, il y a donc isochronisme. Dans les lésions pyramidales, au contraire, la chronaxie du faisceau pyramidal augmente et les deux systèmes deviennent hétérochrones.

Les occlusions intestinales par aérocolie

M. G. Leven, dans une communication à la Société de thérapeutique, a montré qu'il existe des occlusions intestinales dues à l'aérocolie, médicalement curables, dont le diagnostic est simple et la thérapeutique peu compliquée. Le diagnostic d'aérophagie posé n'implique pas nécessairement chez un malade présentant des signes d'occlusion que celle-ci soit causée par l'aérocolie ; mais dans tous les cas d'occlusion, avant d'opérer, la règle de conduite usuelle devrait être de rechercher d'abord si elle n'est pas médicalement curable.

L'auteur cherche s'il est une attitude dorsale, ventrale ou latérale qui soulage le sujet. Il lui fait exécuter des mouvements successifs d'expirations prolongées, le place dans un bain très chaud et pratique un cathétérisme gastrique évacuateur.

EN MUSIQUE ET SANS DOULEUR

La *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, dans son numéro du 19 mai 1901, publiait *in extenso* une communication du professeur Laborde à l'Académie de médecine de Paris, qui avait pour titre « De l'influence des sensations auditives musicales dans l'anesthésie opératoire ».

Vingt-six ans après, les journaux publiaient une information d'origine américaine, suivant laquelle des chirurgiens d'outre-Atlantique auraient eu l'idée d'appliquer ce principe à la téléphonie sans fil en munissant leurs opérés d'un casque par lequel ils perçoivent des airs de musique pendant la durée de l'opération.

Cette invention de l'anesthésie musicale est donc une découverte bien française, puisqu'elle a été pour la première fois mise en œuvre par M. Drossner, chirurgien-dentiste, pour arracher les dents sans douleur aucune et même avec accompagnement de sensations agréables.

Comme tous les praticiens, M. Drossner avait eu à réaliser des interventions très souvent douloureuses sur les dents, et il avait employé le protoxyde d'azote, or, quelques observations de réveils pénibles lui firent penser qu'il y avait probablement corrélation entre le rêve du sujet endormi et les bruits extérieurs perçus par le sujet sans qu'il en ait conscience et ayant installé son cabinet dans un endroit où ne parvenaient pas les bruits de la rue, il nota des anesthésies beaucoup plus calmes.

Puisque les bruits plus ou moins violents de voitures et de toutes sortes pouvaient exercer une influence fâcheuse, ne pouvait-on pas se demander si des bruits agréables, harmonieux, ne pourraient pas de la même façon avoir une action favorable ? En conséquence M. Drossner essaya de placer à côté du sujet qu'on allait endormir une boîte à musique, remplacée bientôt par un phonographe avec deux récepteurs appliqués sur les oreilles du patient.

En somme, disait M. Laborde, dans sa communication, il s'agit d'une influence « psycho-physiologique », directement exercée sur les centres perceptifs des sensations auditives, sensations particulières, dans l'espèce, d'ordre musical, lesquelles ont pour effet de modifier, dans un sens favorable, il est permis de dire agréable, l'action psychique de la substance anesthésiante, en substituant à la provocation du rêve terrifiant, celle du rêve musical harmonieux.

A l'instant où le sujet commence à respirer le protoxyde d'azote parfaitement pur au moyen du masque, il entend un air de musique, qui attire naturellement et fixe son attention ; après quelques inhalations, au bout d'un temps variant de une à deux minutes, il est complètement endormi.

Le masque enlevé, l'opérateur peut alors disposer d'une bonne minute à une minute et demie pour pratiquer une avulsion ou toute autre intervention chirurgicale.

Le patient se réveille presque aussitôt et si on l'interroge la réponse qu'il fait est pour tous la même : il n'a rien ressenti ; il a perçu la musique et même l'air et s'est complètement endormi, le morceau joué par le phonographe est devenu le thème d'un rêve qui l'occupe pendant tout le temps du sommeil provoqué.

Souvent, au réveil, le patient se souvient de son rêve, mais en quelques instants il revient à son état normal sans éprouver le moindre malaise et manifeste seulement son profond étonnement de voir sa ou ses dents déposées devant lui, sur la table de l'opérateur, résultat d'une intervention totalement indolore.

Les idées actuelles sur la prophylaxie de la rougeole

Alors que la diphtérie a vu sa mortalité diminuer dans des proportions considérables, la rougeole est demeurée aussi meurtrière qu'auparavant, surtout dans la classe pauvre et à l'hôpital.

Pourtant, ces dernières années, la prophylaxie de la rougeole a fait un progrès incontestable, car à défaut de vaccin préventif encore inconnu, la découverte du pouvoir empêchant du sérum des convalescents de rougeole par deux savants français (Nicolle et Conseil, de Tunis, en 1916) a rendu un service énorme à la lutte antirougeoleuse. Cette découverte, dont la portée considérable n'échappe pas, à l'heure actuelle, a demandé de longues années pour être vulgarisée en France, son pays d'origine, et alors que la méthode était déjà employée depuis plusieurs années dans divers pays, elle était encore réduite à l'état théorique en France. Il a fallu que, comme le signe de Babinski, elle nous revienne d'outre-Atlantique pour que nous y attachions quelque intérêt pratique. Depuis, de nombreux auteurs ont mis au point la question, en particulier Debré et Joannon, auxquels on doit un beau livre d'ensemble sur la question ; livre auquel nous avons eu recours bien des fois lors de la rédaction de cette courte revue: Il faut signaler que c'est à ces derniers auteurs que l'on doit une extension de la méthode : Debré et Joannon ont, en effet, ajouté à la séro-précaution absolue, la séro-atténuation, dont l'intérêt prophylactique est des plus manifestes.

De la gravité comparée de la rougeole et des autres maladies infectieuses chez l'enfant

A la fin du XIXe siècle, la rougeole, dont la mortalité était jusque-là inférieure à la mortalité par scarlatine, par coqueluche et par diphtérie, prend la première place.

Actuellement, la rougeole provoque près de 4.000 décès par an. Il est classique d'ailleurs de répéter que la rougeole, aisée, chez tous à la campagne, est, au contraire, fort grave dans la classe ouvrière des villes, et cela en raison de causes multiples : « plus grande fréquence des atteintes de la rougeole dans le bas âge, plus forte proportion des enfants débiles et malades, aggravation de la rougeole par le séjour à l'hôpital et surtout gravité de la rougeole chez un nourrisson vivant dans un taudis surpeuplé » (Debré et Joannon).

Réceptivité vis-à-vis de la rougeole suivant les âges

Il est exceptionnel d'observer une immunité spontanée définitive vis-à-vis de la rougeole. Les enfants nouveau-nés issus d'une mère ayant eu la rougeole sont immunisés passagèrement depuis leur naissance jusqu'à un âge variant de 3 mois à un an.

Quand les nourrissons contractent la rougeole dans le deuxième trimestre de leur vie, il s'agit généralement d'une rougeole très bénigne ; mais passé le 6e ou le 7e mois, l'immunité devient nulle. Il en est tout autrement chez les nouveau-nés issus de mères n'ayant jamais eu la rougeole. Ici le nouveau-né ne possède aucune immunité naturelle, et il est susceptible de contracter la rougeole (qui est alors souvent grave) dans les six premiers mois de son existence. Il est donc essentiel de ne pas croire en temps d'épidémie à la notion d'immunité constante chez l'enfant âgé de moins de 6 mois, ce qui pourrait provoquer un désastre, mais de questionner la mère pour savoir si celle-ci a eu ou non la rougeole et si, par conséquent, son enfant peut être considéré comme immunisé ou non durant les six premiers mois de son existence.

C'est pourquoi Debré et Joannon demandent que dans toutes les crèches, pouponnières et hôpitaux où l'on soigne des nouveau-nés, il soit posé à la mère au moment de l'admission de son jeune enfant, la question suivante : « Avez-vous eu la rougeole ? » Passé six mois au maximum, tout enfant, issu de mère ayant eu ou non la rougeole doit être considéré comme plus grave que l'enfant sera plus jeune.

De l'intérêt de provoquer une immunité passagère dans certaines conditions et à certains âges

Des notions qui précèdent, il est facile de déduire que :

1° *La rougeole sera très grave chez un tout jeune enfant.*

2° *La rougeole sera surtout meurtrière dans les collectivités, dans les classes pauvres et chez des enfants atteints ou convalescents d'une autre maladie infectieuse (diphtérie, scarlatine, coqueluche).*

On comprend donc l'intérêt qu'il y a d'éviter l'éclosion d'une rougeole chez les sujets précités. Certes la vaccination préventive serait l'idéal, mais elle est encore à trouver ; par contre, depuis la découverte de Nicolle et Conseil, nous possédons un moyen de provoquer sur le champ une immunité passagère chez l'enfant suspect de contamination, et pourvu que celle-ci ne remonte pas à plus de quatre à cinq jours ; ce moyen : c'est le *sérum de convalescent.*

Le sérum de convalescent

Cette arme merveilleuse dont vient de s'enrichir la prophylaxie moderne, doit, pour porter ses effets au maximum, être recueillie suivant des règles très précises (Debré et Joannon).

1° *S'adresser de préférence à un adulte.*

La prise de sang est plus facile et peut être plus abondante.

2° *Ne saigner qu'un malade dont la rougeole ne fait aucun doute.*

Il ne faut pas se contenter pour poser le diagnostic de rougeole, de la constatation d'un erythème morbilliforme, sinon on s'exposerait à de graves confusions. C'est avant tout « *le signe de Koplik* » qui, par sa constatation permettra d'affirmer la rougeole. Ce signe, pour Debré et Joannon, ne doit pas être considéré comme un signe uniquement précoce, précédant l'éruption et disparaissant lors de l'apparition de celle-ci. Le signe de Koplik, pour ces auteurs, persiste généralement 2 à 3 jours après le début de l'éruption, quoique « perdant en vieillissant sa netteté primitive ».

3° *La prise de sang ne sera faite que chez un rougeoleux indemne de su-[illegible] en période d'incubation d'autre maladie infectieuse.*

A cet effet, nous insisterons sur la nécessité de pratiquer un Wassermann, et sur celle de suivre le donneur durant une à deux semaines après la prise de sang pour savoir si celui-ci n'était pas en incubation de maladie infectieuse (scarlatine, typhoïde, oreillons, coqueluche, etc.).

4° *Il faut effectuer le prélèvement entre le 7e et le 10e jour qui suit la défervescence.*

C'est en effet entre le 7e et le 10e jour après la défervescence que le sang de convalescent est le plus riche en substances immunisantes.

Prélevé avant ou après cette période, le sérum serait bien moins actif, et de plus, avant le 7e jour risquerait d'inoculer la rougeole.

Chez l'adulte, on peut effectuer une prise le 7e jour et une autre le 10e jour.

5° *Manuel opératoire.*

On dispose d'un ballon en rapport par l'intermédiaire d'un tuyau en caoutchouc avec une grosse aiguille ; l'aiguille étant logée dans un tube à essai bouché au coton. Le tout strictement stérile. La prise de sang s'effectue comme pour une saignée, mais avec de grandes précautions d'asepsie, après avoir retiré l'aiguille de son tube. La quantité prélevée chez un adulte est de 250 à 300 grammes.

6° *Récolte du sérum.*

Le sérum est prélevé après coagulation, puis chauffé à 56° pendant trente à quarante minutes, deux jours de suite. C'est une bonne précaution à prendre pour éliminer toute infection secondaire qui aurait pu se produire malgré tous les soins d'asepsie. Pour la même raison, il faut ensemencer chaque tube de sérum sur gélose.

Il est recommandé de mélanger plusieurs échantillons de sérum de manière « à uniformiser la valeur immunisante du produit à injecter ». (Debré et Joannon).

Le mélange est alors réparti dans des ampoules scellées à la flamme, puis conservées à la glacière.

Posologie du sérum

Plusieurs questions se posent relativement à la posologie du sérum de convalescent de rougeole.

1° *Quand doit-on administrer le sérum pour provoquer à coup sûr l'immunité ?*

[illegible] qu'elle est pratiquée *avant le cinquième jour de l'incubation.*

On voit donc que la première question à résoudre est la détermination *de la date de la contamination.*

Cette détermination est parfois très facile (cas d'un enfant qui a été en contact passager et précis avec un autre enfant dont la rougeole se déclare quelques jours plus tard). Par contre elle est souvent très difficile à déterminer exactement ; enfants d'une collectivité (hôpital, école, maison ouvrière) en contact permanent, sinon répété. « Il faut alors adopter une règle pratique basée sur la moyenne » (Debré et Joannon). « La contamination s'opère généralement le troisième jour, moins souvent le deuxième jour de l'invasion, c'est-à-dire deux ou trois jour avant l'éruption. »

2° *Quelle dose injecter ?*

D'après Debré et Joannon :

Injecter un centimètre cube par année d'âge, ou pour être plus précis, un demi-centimètre cube par 6 mois d'âge, mais ne pas aller au-dessous d'un minimum de 3 cm³ avant 3 ans.

La dose de sérum doit être *doublée* lorsque le sujet qu'on veut préserver de la rougeole est un débile ou un convalescent : injection sous-cutanée, intra-musculaire dans les cas urgents.

La séro-atténuation (Debré et Joannon)

Nous venons de voir que passé le quatrième jour après le contact infectant, l'administration de doses, aussi grandes soient-elles, de sérum ne pouvait empêcher l'apparition de la rougeole. Néanmoins Debré, Raorna et Mlle Benoist ont bien montré que lorsque l'injection de sérum était pratiquée le 6e, le 7e ou le 8e jour après le contact, si la maladie n'était pas enrayée, elle était cependant très fruste. On déterminait de la sorte une rougeole bénigne et pourtant immunisante.

Passé le 8e jour, le sérum n'a plus aucune action atténuante, et la rougeole n'est aucunement modifiée, ni dans sa forme, ni dans sa durée, ni dans sa gravité.

C'est en se basant sur ces faits cliniques que Debré et ses élèves ont recherché systématiquement la « *séro-atténuation* » de la rougeole par injection retardée de sérum. Cette séro-atténuation mérite de prendre place à côté de la séro-prévention dans la prophylaxie antimorbilleuse. Chacune [illegible] ultérieurement ; mais bornons-nous à dire que la séro-atténuation est la méthode de choix chez des enfants jeunes, robustes, mais exposés à des surinfections, et par ce fait à des rougeoles graves. Et en cela la séro-atténuation est supérieure à la séro-prévention, car cette dernière n'a qu'une durée très limitée (3 semaines environ) alors que la rougeole bénigne réalisée par la séro-prévention est définitivement immunisante.

Indications de la séro-prévention

Il faut se souvenir en matière de séro-prophylaxie des deux axiomes suivants :

1° Le sérum de convalescent est un médicament rare, très précieux, et qu'il ne faut pas gaspiller.

2° La rougeole est une maladie bénigne dans certaines conditions, mais qui peut devenir très grave dans d'autres. Il importe donc de discerner les cas où on devra laisser évoluer une rougeole ayant toutes chances d'être bénigne et qui aura le grand avantage de conférer une immunité définitive, quitte à l'atténuer au besoin et ceux où on devra empêcher l'éclosion de la rougeole.

Pour ce faire, on devra avant tout s'inspirer *des notions d'âge et de milieu.*

a) *L'âge peut constituer à lui seul une indication*, surtout dans les milieux populaires où la rougeole des petits enfants est très grave. Et encore devons-nous pour résoudre complètement le problème savoir si la mère a eu ou n'a pas eu la rougeole avant la naissance de son enfant.

En général il est indiqué d'user de la séro-prévention entre 6 mois et 5 ans.

Bien entendu, si la mère n'a pas eu la rougeole, la séro-prophylaxie s'imposera dès la naissance.

Et même, dans ces limites, la séro-prévention a des indications plus impérieuses dans certains cas que d'autres. Debré et Joannon précisent fort bien la conduite à tenir suivant les cas.

« En résumé, disent-ils, dans le milieu urbain, sauf exceptions motivées par l'absence d'une immunité maternelle, et partant d'une immunité héréditaire transitoire chez le nouveau-né, les trois formules à retenir sont les suivantes :

» *Si l'on est très riche en sérum*, protéger les enfants de 3 mois à cinq ans.

» *Si l'on est riche en sérum*, protéger les enfants de 5 mois à cinq ans.

» *Si l'on est pauvre en sérum*, protéger les enfants de cinq mois à trois ans.

» Cas particulier : le nouveau-né, dont la mère accouche en pleine rougeole doit recevoir du sérum sans retard. »

Cette notion d'âge est capitale ; passé l'âge de cinq ans, la séro-prophylaxie tire ses indications de circonstances spéciales :

b) *Influence du milieu.*

Dans les hôpitaux, les écoles maternelles, la séro-prophylaxie est indiquée, car il s'agit d'enfants susceptibles de faire des accidents infectieux secondaires graves.

c) *Gravité spéciale de l'épidémie.*

d) *Grossesse.*

« Toute femme enceinte n'ayant pas eu la rougeole doit, conseillent Tarnier et Budin, éviter avec le plus grand soin toutes les occasions qui pourraient l'exposer à la contagion de cette maladie. »

Indications de la séro-atténuation

Nous ne pouvons mieux faire que de citer les propres paroles de l'inventeur de la méthode : « On fera bénéficier de la séro-atténuation les enfants de plus de deux ans, à la condition qu'ils soient bien portants, que le milieu où ils vivent rende minime le risque d'une maladie associée, et que la rougeole du contaminateur évolue sans complication. C'est donc avant tout dans les familles que la séro-atténuation est indiquée... L'avantage de la séro-atténuation est triple : elle donne sur ce degré d'immunité future une certitude ; cette immunité nous avons toutes raisons de la supposer durable, sinon définitive ; la séro-prévention ne fait qu'ajourner la rougeole, la séro-atténuation en affranchit ». (Debré et Joannon.)

On voit donc tout l'intérêt social de la séro-prophylaxie antimorbilleuse, et la nécessité d'étendre son champ surtout dans les agglomérations, dans les faubourgs, dans les écoles. Le seul écueil est la difficulté de se procurer du sérum de convalescent ; c'est pourquoi certains auteurs (Godlewski) ont proposé la séro-prévention ou mieux la séro-atténuation par le sang paternel ou maternel. Cette dernière méthode tout en étant moins précise et moins efficace que la séro-prophylaxie par sérum de convalescent n'en est pas

L'AGRANULOCYTOSE

L'angine agranulocytaire

On décrit sous le nom d'*agranulocytose* ou d'*angine agranulocytaire* [un] état infectieux aigu ou suraigu avec [an]gine nécrotique ou ulcéreuse, fièvre [éle]vée, prostration rapide, ictère et [mo]rt en quelques jours. Ces états sont [d']un diagnostic difficile : on pense à [la] diphtérie maligne, mais l'examen [de] la gorge ne montre que des ger[mes] sans spécificité ; on pense à une [sep]ticémie, mais l'hémoculture est né[gat]ive. L'autopsie n'éclaire pas le diag[no]stic, car les lésions viscérales sont [insi]gnifiantes et banales et la bacté[riol]ogie *post mortem* n'est pas plus [préc]ise que l'hémoculture. Cependant, [si l']on fait un examen du sang, tout [s'é]claire : au lieu d'une forte leuco[cy]tose avec polynucléose, comme on [devra]it en trouver dans tout état infec[tie]ux, on trouve une chute considéra[ble] du chiffre leucocytaire (jusqu'à [1.]000 ou même au-dessous de 500) avec [chute] de la proportion des polynu[clé]aires qui tombent à 1 ou 2 % ou [mê]me sont introuvables. Corrélative[me]nt dans la moelle osseuse, on cons[tate] la disparition des myélocytes gra[nu]leux et des polynucléaires. C'est [l'] « agranulocytose » ou carence du [sys]tème producteur des leucocytes gra[nu]leux : cette carence des polynu[clé]aires explique la gravité extrême [de] l'infection.

MM. Ch. Aubertin et Robert-Lévy [on]t rapporté à la Société médicale [de]s hôpitaux, le premier cas français [d'a]granulocytose pure, c'est-à-dire sans [ané]mie ni hémorragie. Ce cas, parti[cu]lièrement typique évolua en trois [jou]rs chez un homme de 59 ans, qui [n'a]vait jamais été malade et ne pré[sen]tait aucun antécédent hémorragi[qu]e. Elle se caractérisa cliniquement [pa]r une fièvre élevée, une angine né[cro]tique et un état de prostration qui [s']aggrava rapidement jusqu'à la mort. [Il] n'y avait pas d'ictère (ce symptôme [a] été signalé dans un certain nombre [de] cas) mais la réaction de Gmelin [ét]ait positive dans les urines. L'exa[me]n bactériologique de la gorge ne [mo]ntra que du staphylocoque et l'hé[m]oculture fut négative. Hematologi[qu]ement, baisse des globules blancs [à] 1.200, chute des polynucléaires à [0] %, absence d'eosinophiles, absence [de] formes anormales, globules rouges [no]rmaux comme nombre et comme [ré]actions tinctoriales, plaquettes nor[ma]les, pas de stigmates de diathèse [hé]morragique. L'autopsie montra l'ab[se]nce de toute lésion viscérale ; du [cô]té de la moelle osseuse, disparition [de]s globules blancs granuleux avec [co]nservation des globules nucléés et [de]s mononucléaires ; du côté de la rate [ab]sence de réaction macrophagique [de]s polynucléaires. Ces deux dernières [pa]rticularités montrent bien qu'il s'agit [d']une leucopénie par absence de for[m]ation et non par hyperdestruction [co]mme cela se passe dans la fièvre [ty]phoïde.

MM. Aubertin et Robert Lévy pensent [qu']on doit rapprocher de l'agranulo[cy]tose pure de Schultz, dont cette [ob]servation est un exemple typique, [di]vers syndromes :

L'*agranulocytose avec anémie* dans laquelle il y a co-existence de chute considérable des globules rouges, cette anémie ayant les caractères de l'anémie aplastique ;

L'*agranulocytose avec syndrome hémorragique* dans laquelle il y a du purpura, des hémorragies multiples, de la thrombopénie.

L'*insuffisance médullaire totale aiguë*, c'est-à-dire le syndrome caractérisé par l'anémie, la leucopénie, le purpura hémorragique évoluant tous parallèlement.

D'autre part, ils attirent l'attention sur les *agranulocytoses symptomatiques*, les unes infectieuses, au cours des septicémies, les autres toxiques (novarsénobenzol, benzol) et montrent qu'il n'y a aucune différence essentielle entre elles et l'agranulocytose dite primitive.

Le diagnostic de l'agranulocytose avec phénomènes hémorragiques est facile car les hémorragies entraînent à faire un examen du sang ; encore ne faut-il pas confondre la maladie avec la leucémie aiguë leucopénique. Mais le diagnostic de l'agranulocytose *pure* risque fort de ne pas être fait : en effet il n'y a ni pâleur, ni hémorragie, ni augmentation de volume de la rate ni des ganglions, c'est-à-dire aucun symptôme de nature à faire pratiquer un examen du sang qui seul peut permettre le diagnostic.

La forme aiguë de la sclérose en plaques

MM. Georges Guillain et Th. Alajouanine ont, à l'Académie de médecine, attiré l'attention sur la forme aiguë de la sclérose en plaques.

Ils ont rapporté l'observation d'une jeune femme chez qui est apparu brusquement un syndrome d'ataxie aiguë avec diplopie et somnolence, puis des symptômes bulbo-ponto-pédonculaires, enfin un syndrome terminal de paraplégie flasque analogue à celui des myélites aiguës.

La fonction lombaire a révélé une légère réaction méningée et la dissociation maintenant classique entre la réaction du benjoin colloïdal subpositive et la réaction de Wassermann négative.

L'examen anatomique a montré une sclérose en plaques très particulière, très caractéristique par l'aspect, mais remarquable par le nombre des plaques de sclérose.

En effet, il n'existait que trois plaques, l'une cervicale, la seconde bulbaire, la troisième pédonculo-pontine.

Cette observation anatomo-clinique, démontre la réalité de la forme aiguë de la sclérose en plaques, très discutée jusqu'ici et les auteurs ont montré que la présente observation permet par ses caractères anatomo-cliniques de rappeler que la somnolence associée à la diplopie n'est pas caractéristique uniquement de l'encéphalite épidémique, mais qu'elle peut dépendre également des lésions de la sclérose en plaques la plus authentique.

QUESTIONNAIRE SUR LA RACHIANESTHÉSIE

Par le professeur Forgue rapporteur avec le docteur Basset de cette question au prochain congrès de chirurgie d'octobre 1928

La rachianesthésie est devenue une méthode de pratique courante, à tel point que nombre de chirurgiens la préfèrent à tout autre mode d'anesthésie. Néanmoins son emploi ne va pas sans avoir de contre indications, et là-dessus nombre de chirurgiens ont leur expérience personnelle. C'est cette expérience que le professeur Forgue, de la faculté de médecine de Montpellier, qui doit être le rapporteur de cette question au prochain congrès de chirurgie avec le docteur Antoine Basset, chirurgien des hôpitaux de Paris, ont l'intention de recueillir par le questionnaire suivant :

Proportion

1° Quelle est, dans votre relevé total d'anesthésies, *la proportion des rachi anesthésies* par rapport aux anesthésies : *générales, locales ou régionales ;*

Et pensez-vous que, dans l'avenir, le rôle de l'anesthésie par inhalation doive se réduire de plus en plus ?

Indications

2° Quelle est, pour vous *la limite supérieure* de l'anesthésie rachidienne ?

I. — La réservez-vous aux *interventions sous-ombilicales* et quelles sont, jusqu'à ce niveau, vos indications de choix ?

Opérations sur le membre inférieur { grandes amputations désarticulation et résections ; ostéo-synthèse des fractures ; arthroplasties.

Opérations sur le périnée
» gynécologiques

Opérations sur les organes urinaires { vessie, prostate, vésicules séminales.

Opérations sur le rectum
» sur l'intestin
» gynécologiques ?
» étage sus-ombilical
» et sous-diaphragmatique ?

II. — Ou bien, l'étendez-vous jusqu'à *l'étage sus-ombilical de l'abdomen* (portion *sous-diaphragmatique*)

Estomac, foie et voies biliaires, reins, rate.

III. — Ou bien, l'utilisez-vous pour *des interventions atteignant le thorax* et lesquelles ?

Chirurgie de la paroi,
» pleuro-pulmonaire.

IV. — Ou, enfin, avez-vous eu l'occasion de recourir à la rachi-anesthésie haute et généralisée ?

Quelles contre-indications admettez-vous ?

Age (enfants) (vieillards).

Brièveté de l'intervention { Appendicectomie simple, Cure de hernie, Ligamentopexie, Castration testiculaire etc.

Etats constitutionnels { Syphilis, Diabète, Hyperazotémie

Etats septicémiques graves

Hypotension artérielle grave (TM au-dessus de ?) grands anémiés, grands hypotendus, grands intoxiqués. { Shok traumatique intense des grands blessés. Hémorragies avec état exsangue (certains cas de rupture tubaire). Occlusions intestinales et étranglements herniaires. Infections péritonéales avec forte baisse de la pression. Hépatiques en état d'infection et d'insuffisance fonctionnelle grave.

Artério-scléreux (dangers de l'hémorragie cérébrale).

Quelle est votre technique ?

Instrumentation ?

Produit employé { en solution extemporanée ? ou en solution préparée ? Quel titre de solution ? Quelle marque ? Mélangez-vous à l'anesthésique la caféine ?

Position du malade pour la ponction ?
Lieu habituel de la ponction ?
Quantité de liquide céphalo-rachidien soustrait ?
Lenteur et rythme de l'injection ?
Avec ou sans *barbotage ?*
Vos doses habituelles pour les diverses éventualités opératoires :
Opérations sur les membres inférieurs ?
» sur le périnée ?
» sur la prostate et la vessie ?
» sur le rectum ?

Au bout de quel temps minimum, la mise *en position de Trendelenburg ?*

Incidents et accidents

1° Dans quelle proportion observez-vous des ratés ?

Comment les expliquez-vous ?

En cas d'échec, continuez-vous avec l'anesthésie par narcose et, alors, avez-vous observé des difficultés ou des risques ?

2° Dans quelle proportion, notez-vous les incidents, *pendant l'opération ?*

Vomissements (leur date d'apparition, (leur importance.

Hypotension, lipothymie et alertes (de gravité variable) disparaissant par les moyens simples (caféine et huile camphrée, eau chaude sur la tête, inhalations d'oxygène selon notre pratique).

Anesthésie générale
Apnée.

3° Avez-vous observé des syncopes graves, ayant nécessité l'injection intra-cardiaque d'adrénaline ?

4° Avez-vous eu des accidents mortels ?

Combien, par rapport à quel total de rachi, et dans quelles conditions ?

5°) Dans quelle proportion avez-vous observé des séquelles post-opératoires ?

I. — Céphalées.
II. — Vomissements persistants.
III. — Rachialgie.
IV. — Réactions méningées :
(Raideur de la nuque.
(Kernig.
(Photophobie.
V. — Rétention d'urine.
VI. — Radiculites.
VII. — Paralysies oculaires.
VIII — Paraplégie ou parésie des membres inférieurs et leur durée.
IX. — Escarres sacrées.

CONCLUSIONS. — Quels avantages reconnaissez-vous à la rachi ; la croyez-vous, la voyez-vous, dans votre milieu chirurgical, en voie de progrès comme diffusion et étendue d'application, ou constatez-vous une tendance à la régression ?

Prophylaxie et psychologie de l'immigration

Le docteur René Martial a fait à la Société de médecine de Paris l'exposé des conditions de prophylaxie et de psychologie dans lesquelles devraient être effectuées les immigrations.

Immigration ne signifie pas seulement transport de main-d'œuvre, surtout lorsque les pays surpeuplés : Hollande, Italie, Pologne, etc., posent nettement devant le monde la question de savoir où et comment ils vont déverser le surplus de leur population.

Pour obtenir de bons greffons et réaliser une heureuse immigration, il faut étudier chez eux les futurs émigrants et en organiser rationnellement le triage.

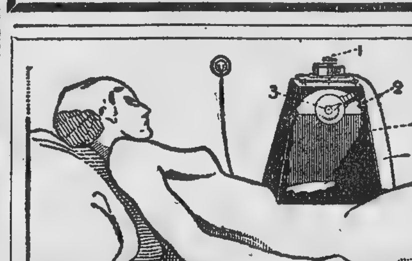
Il devrait être fait un examen dès l'école au point de vue des maladies ayant une répercussion sociale, créé un dossier médical au recrutement par le chef de mission chargé de faire en pays étranger un appel de main-d'œuvre, un autre examen sérieux devrait être effectué à la frontière de sortie et enfin un dernier examen de sécurité à l'arrivée chez nous.

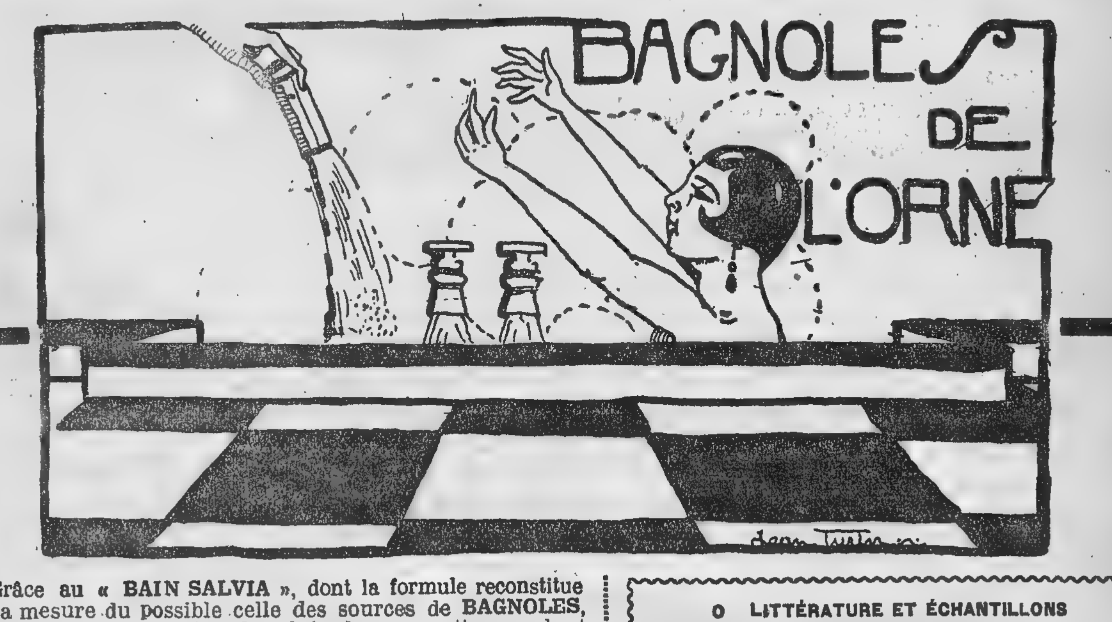
Au lieu de cela, lorsqu'un contingent de futurs émigrants est rassemblé pour le départ, il n'est procédé à leur examen médical qu'à la sortie de leur pays. Là, un seul médecin doit examiner, vacciner, dresser des certificats pour 200 ou 300 sujets, et tout se borne à un sommaire conseil de revision.

Quant à leur examen à l'arrivée en France, il est en quelque sorte inexistant.

Comment s'étonner dans ces conditions de voir les hôpitaux encombrés par les étrangers, ce qui serait peu de chose s'ils n'étaient de plus des foyers de propagation !

D'autre part, il faudrait, après les avoir soigneusement sélectionnés et après avoir évité les risques de contamination pour tous les parasitismes, leur assurer une vie convenable, respecter leurs croyances et leurs traditions pour obtenir plus tard que la greffe interraciale réussisse heureusement.







LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

A TRAVERS LES LIVRES

LES ROMANS

DESTINS, par *M. François Mauriac.* — L'auteur de *Thérèse Desqueyroux,* dont nous avons récemment parlé ici, est peut-être de notre époque le romancier le plus complet, celui qui, dans sa note originale, nous séduit, nous émeut et nous intéresse comme le fit le Bourget de *Mensonges* et de *Cruelle énigme.* Dans ce nouveau livre, comme dans le dernier, sans théoriser un seul instant, par la seule peinture des caractères et la seule force des situations, il définit la fatalité qui pèse sur certains êtres, fatalité que régissent peut-être pour beaucoup les erreurs et des contraintes du milieu familial et du milieu social. C'est l'histoire d'un jeune homme ultra-moderne qui vit en marge d'une famille rigoriste, adulé par des gens d'un monde très mêlé et qui, tout le premier las de son existence factice et équivoque, a mis tout son espoir de rédemption dans un pur et volontaire amour. Exilé en province par une grave maladie, sa renaissance est servie par une femme simple dont tous les élans furent étouffés par un cercle hostile, mais brisée par le fils de celle-ci, socialisant sectaire. Et le prédestiné s'en va mourir d'un accident, tandis que la femme simple qui veilla un instant sur lui s'aperçoit dans une pathétique épouvante qu'elle découvrit elle-même l'amour dans ce Chérubin sacrifié. De la passion qui anime ce très beau livre, on ne sait ce que l'on doit le plus admirer de son ardeur ou de sa mesure. L'art littéraire, ici, et la connaissance des êtres approchent de la perfection. *(Grasset, Ed. Paris.)*

* * *

SAINTE PAULINE, par *M. Léo Gaubert.* — Voici un roman qui annonce un romancier par ses qualités de sensibilité et ses dons d'observation. Il a été édité en province et, il ne faut pas qu'on l'ignore, tout le talent n'est pas à Paris. Il y vient. Une institutrice mystique, ambitieuse d'être une sainte, s'est très tendrement dévouée à une de ses élèves. L'enfant meurt. Elle reporte alors toute sa tendresse sur un réprouvé, père de la disparue. Et la petite ville, aussitôt, de dire qu'elle est sa maîtresse. Révoquée, elle résiste aux tentations faciles, devient presque la bonne de sa sœur et, navrée d'amertume, accepte un mariage inespéré, mais qui l'écrase sous l'humiliant pardon de la faute imaginaire. Quand vient à mourir, des suites de la guerre, l'homme qui ne fut pas son amant mais pour lequel elle fut tout amour, elle voudrait le suivre. Mais une vie nouvelle s'agite dans son sein pour laquelle elle doit vivre. Le caractère de sainte Pauline et les caractères épisodiques sont d'un dessin ferme qui contient plus que des promesses. *(Editions du Fleuve, Lyon.)*

* * *

LA GERBE D'OR, par *M. Henri Béraud.* — Ce n'est pas une confession à la Jean-Jacques. C'est le roman d'un petit homme, qui est l'auteur lui-même, en somme, une éclosion. M. Henri Béraud nous dit son enfance lyonnaise et, avant de nous la montrer dans la ville, il nous la montre entre les murs et aux abords de la boulangerie paternelle, dans le menu coin dont un enfant sait faire un univers peuplé de mystères et comme élargi d'espoirs. Et ce n'est pas seulement l'évolution d'une ville qui est associée ici à l'évolution d'un enfant, c'est tout un esprit et une sentimentalité d'époque. Ainsi, le roman d'un être implique celui de tous les êtres et de toutes les choses qui l'entourent. Et c'est un peu notre commune histoire que nous lisons dans ce beau et bon livre d'un style chaud qui échappe au lyrisme inutile, le style d'un grand chroniqueur qui est aussi un très grand conteur. *(Les Editions de France. Ed. Paris).*

* * *

L'AUTRE COTÉ... par *M. Claude Farrère.* — Ces contes, d'une bien remarquable unité, apportent une note très neuve dans l'œuvre déjà si multiple du grand romancier des *Civilisés,* de *l'Homme qui assassina,* de *Mademoiselle Dax,* de la *Maison des Hommes vivants* et de *Thomas l'Agnelet,* pour ne citer que quelques livres d'inspiration bien différente. Ici, c'est le mystère des rêves, sur lequel se penchait l'autre jour M. Maurice Maeterlinck ; le mystère de l'au-delà, le mystère du hasard. Une suite où la hantise est comme épiée par un être lucide qui ne s'accorde à elle que pour la mieux interroger et la mieux décrire dans un style familier de marin, peut-être parce que c'est au large que M. Claude Farrère a longtemps communié avec cet inconnu qu'il est si commode d'appeler l'inconnaissable. *(Flammarion, Ed. Paris.)*

ESSAIS ET DOCUMENTAIRES

LA GRANDE GÉHENNE, par *MM. V. Darquitain* et *L. Le Boucher,* préface de *Me Henri-Robert,* de l'Académie française. — Voici un livre sur le bagne et ses hôtes qui mérite une place à part dans la bibliothèque du psychiâtre et du sociologue. Ce n'est pas, en effet, l'enquête rapide du journaliste qui passe. M. Darquitain a vécu une quarantaine d'années en Guyane. On conçoit quelle édifiante somme d'observations de tout genre il a pu condenser dans cet ouvrage. Avec M. Le Boucher, il a étudié aussi les nouvelles méthodes préconisées pour transformer, autant que faire se peut, le châtiment en mesure de redressement. Un livre sérieux, utile et généreux. *(Marcel Rivière. Ed. Paris.)*

* * *

L'EXPÉDITION FRANÇAISE D'ESPAGNE EN 1823, par *M. Charles Geoffroy de Grandmaison.* — C'est une mise au point très documentée et fort impartiale d'un procès historique bien controversé. La France eut-elle raison d'intervenir au moment de la révolution espagnole ? L'ancien collaborateur du comte de Mun cite et commente toutes les pièces utiles — souvent inédites — et définit avec une rare clarté la politique hardie et heureuse de la Restauration à cette occasion. *(Plon. Ed. Paris.)*

* * *

L'AUTRE EUROPE : MOSCOU ET SA FOI, par *M. Luc Durtain.* — M. Luc Durtain, qui est docteur en médecine, grand voyageur et l'un des écrivains les plus originaux de notre époque, celui qui nous renseigne de la façon à la fois la plus imagée et la plus précise sur les sentimentaliés du Nouveau-Monde, est allé en Russie rouge avec M. Georges Duhamel, autre médecin, autre écrivain de race. Le livre qu'il en a rapporté doit être lu. C'est le plus vivant, le plus brillant qui nous ait été donné sur ce pays bouleversé, en voie de reconstruction, sollicité par ses affinités asiatiques mais trop solidaire des tendances occidentales pour demeurer très longtemps isolé, pays qui constitue en fait une prodigieuse zône composite, comme une autre Europe. M. Luc Durtain a tout vu, sans contrainte : il a regardé en homme de science et en artiste, aussi en homme tout court. Et s'il fait bon marché de trop de légendes qui ne prouvent rien, voulant trop prouver, il sait, à la minute opportune, critiquer à souhait un dogmatisme étroit et quasi puéril qui immobilisera la Russie dans le temps ou provoquera immanquablement, contre la révolution elle-même de profondes réactions. Bref, un ouvrage d'une acuité d'analyse sans rivale, solide et pittoresque, honnête au suprême degré et d'un style moderne, nerveux et pailleté, dont nous avons déjà dit maintes fois la fière élégance. *(Nouvelle Revue Française, Ed. Paris).*

* * *

LA RÉVOLUTION FRANÇAISE, par *M. Pierre Gaxotte.* — Je préfère vous le déclarer tout net : ce n'est pas un livre foncièrement démocratisant, et je ne pense pas qu'il ait les sympathies de M. Aulard, qui vous accorderait peut-être que l'impartialité en histoire est cousine germaine de l'impossible. Mais je vous le donne pour merveilleusement intelligent. Dans son raccourci brillant, il n'omet rien de caractéristique. Pas d'imagerie d'Epinal. Un dessin tour à tour élégant et ferme, un art subtil d'évoquer les causes lointaines et de rendre plus compréhensibles les effets en les comparant aux politiques contemporaines. Bref, un livre à lire, même si l'on est résolu, par avance, à en contredire les tendances, le livre de quelqu'un qui sait et, ce qui ne gâte rien, sait encore écrire. *(Fayard, Ed. Paris.)*

* * *

DEUX LIVRES SUR BEAUMARCHAIS. — La bibliographie de Beaumarchais est des plus copieuses. L'auteur du *Barbier de Séville* et du *Mariage de Figaro* fournira matière encore à bien des livres. En voici deux tout neufs et de qualité : *La Vie de Beaumarchais,* par M. René Dalsème *(Nouvelle Revue française, Ed. Paris),* qui déroule le film de la plus aventureuse existence du XVIIIe siècle, et *Beaumarchais magistrat,* par le président de Valles *(Oliven Ed. Paris),* ouvrage spirituel et érudit, basé sur des documents pour la plupart inédits, qui montre Beaumarchais présidant irrégulièrement, mais avec son extraordinaire génie, le tribunal de la capitainerie de la Varenne du Louvre, faisant respecter les règlements et garantissant les privilèges des chasses royales — et cela pendant treize ans, jusqu'à la mort civile que lui infligea le Parlement, lors du procès Goezman !

LE COUTEAU D'IVOIRE

"ESCULAPE CHEZ LES ARTISTES"

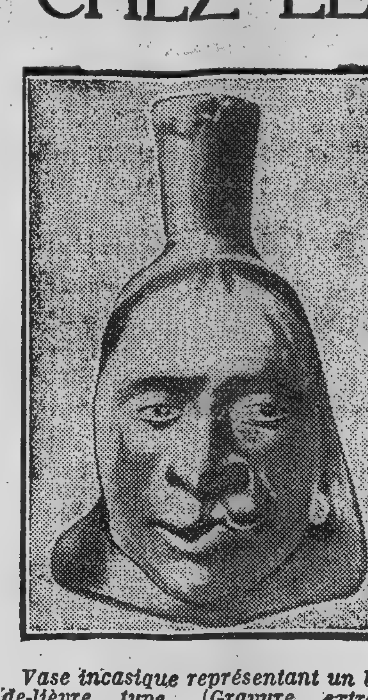
Le docteur Cabanès, dont le nom est synonyme de curiosité, ajoute un nouveau livre aux quelque soixante ouvrages qu'il a déjà publiés et dans lesquels, avec son rare talent de vulgarisateur et souvent sa veine de fureteur impénitent, il a condensé le butin de ses incursions dans tous les domaines de l'histoire, de l'évolution des sciences médicales, de la littérature et de l'art.

Esculape chez les artistes, qui vient de paraître à la librairie Le François, nous est particulièrement sympathique. Ce volume, d'une documentation très riche et d'une présentation fort soignée, vérifie la thèse que nous avons toujours soutenue et que nous soutiendrons toujours avec la même obstination, malgré les boutades de quelques chroniqueurs exclusivistes, à savoir le droit de l'homme de science à la création artistique, droit consacré par le *Prix littéraire du « Siècle Médical ».*

Nous avons dit et nous répéterons à satiété que les psychologies du roman demeurent hasardeuses tant qu'elles ne sont pas fondées sur une connaissance très sûre des ressorts physiologiques de l'individu. Et il ne nous déplairait point de voir le critique littéraire et artistique se préoccuper un peu plus chaque jour des conditions dans lesquelles s'accomplit l'œuvre d'art. Car, par l'effet d'une transposition involontaire des valeurs humaines, il arrive fréquemment que le créateur généralise autour de soi des caractères spécifiques — pléthores ou déficiences — qui lui sont propres et que, pourrait-on dire, par une sorte de daltonisme cérébral et sentimental, il peint une époque sous des couleurs qui ne sont pas exactement les vraies, mais bien celles qu'une sorte de fatalité subjective lui a imposé de percevoir et de rendre. Il y a ainsi, à travers la séquelle des siècles, des artistes voués aux clartés, d'autres condamnés aux ombres. Tel optimiste constitutionnel peut passer à côté d'angoisses collectives dont les répercussions plus ou moins lointaines sont inévitables, angoisses qu'il nous est nécessaire de connaître sous préjudice de nous méprendre et de croire à des générations spontanées d'événements historiques ou d'attitudes esthétiques, alors qu'il s'agit de lentes genèses. Tel pessimiste, au contraire, peut revêtir une minute sociale, enthousiaste et manifestement dynamique, de toutes les grisailles de l'an mil. N'oublions jamais que l'inaptitude à diagnostiquer certaines psychoses collectives risque parfois de fausser la vie d'un peuple. Nous avons récemment assisté à une crise de romanesque épique dont les résultats nous ont déçu.

On a cru que le rythme accéléré qui avait régi les jeunes hommes de la guerre prédestinait ceux-ci, au lendemain des traités, à adapter ce rythme à la vie courante. Hé, non ! A la guerre — qui est, à tout prendre, une chose assez élémentaire en soi — ils avaient, par la vertu de disciplines formelles, bénéficié de l'acquis des chefs et, s'ils avaient pu devenir rapidement des chefs, c'est que la précarité des conditions d'existence, la nécessité d'agir sans délai, accéléraient leurs facultés d'adaptation exaltées par le danger. Replongés dans la vie sociale infiniment plus complexe, ils se sont trouvés démunis. Le mot de Christian à Cyrano est cruellement vrai : « Bah ! on trouve des mots quand on monte à l'assaut ! » Que de littérateurs, même, n'ont pas tenu leurs promesses, du jour où ils ont été indemnes de la cérébrotoxie de la guerre !

Ainsi donc, l'art a tout à gagner à ne point faire fi de la science. Le docteur Cabanès a raison de ne pas accepter le mot de Renan : « L'avènement de la science verra la fin du règne de la beauté. » L'erreur courante, c'est de croire que le fin du fin consiste à faire de l'art avec de la science pure, comme des pédagogues ingénus mirent en vers la chronologie historique ou les racines grecques. La vérité indiscutable, c'est que la



Vase incasique représentant un bec-de-lièvre type. (Gravure extraite d'Esculape chez les artistes.)

fantaisie la plus débridée à grand intérêt à masser en réserves toutes les ressources de l'esprit scientifique et, à ce point de vue, à ne pas se contenter de l'à peu près. Je lisais, l'autre jour, presque à la minute où l'on célébrait officiellement le centenaire de Jules Verne, *l'exploration par fusées de la très haute atmosphère et la possibilité des voyages interplanétaires,* par M. R. Esnault-Pelterie, à qui notre aviation doit l'indispensable et qui doit être tenu pour un des savants les plus complets de ce temps. C'est sans ironie qu'il réduit à néant la balistique ingénue de la Columbiad. Mais, dans l'étude prudente du plus vertigineux des problèmes, il fait intervenir, lui, toutes les lois absolues de la physique, et, quand il envisage le comportement physiologique des hypothétiques pionniers des lointaines solitudes sidérales, l'éventualité d'une lointaine colonisation planétaire, il le fait avec une précision qui laisse notre esprit pleinement satisfait. Et ceci revient à dire que le roman scientifique a droit de cité, à condition de ne point nous ensemencer d'idées fausses qui, par le truchement de l'œuvre d'art, ont le grave inconvénient d'acquérir une valeur mystique, la plus dépravante des valeurs, celle qui obnubile l'esprit critique et émascule le génie inventif, en somme, à condition de jumeler intimement l'imagination et l'expérience.

Avons-nous dit quoi que ce soit de nouveau ? Hélas ! non. Nous n'avons fait que paraphraser la profession de foi du Vinci que rappelle le docteur Cabanès : « La science a pour objet de distinguer ce qui est impossible de ce qui est possible. L'imagination livrée à elle-même s'abandonnerait à des rêves irréalisables ; la science la contient, en nous enseignant ce qui ne peut pas être. Il ne suit pas de là que la science renferme le principe de l'art, mais qu'on doit étudier la science, ou avant l'art ou en même temps, pour apprendre dans quelles limites il est contraint de se renfermer. »

S'il est bon de suivre, avec le docteur Cabanès, guide aimable et érudit, Esculape chez les artistes, c'est justement qu'à travers tout le musée des arts plastiques, il montre les résultats éminents obtenus par l'alliance de la science et de l'art. Il indique, par d'utiles exemples, combien il est abusif de prendre pour des déformateurs arbitraires les réalistes du moyen-âge dont l'art était à base d'observation. Et son livre imagé témoigne qu'il est indispensable à l'œuvre d'art, si imaginative qu'elle soit, d'avoir d'intimes rapports avec le réel, sous peine d'être trop abstraite pour intéresser notre esprit, notre sensualité et notre sensibilité — le mot étant pris ici dans son sens littéraire. Enfin, il met, une fois de plus, en relief l'immense intérêt documentaire des chefs d'œuvre de la sculpture et de la peinture que nous a légués l'humanité depuis les âges les plus reculés, et le non moins grand intérêt de la critique médico-artistique dont il remémore les initiateurs oubliés, les professeur Lordat et docteur Jacquot, et les grands hérauts comme Charcot, Cruveilher et Meige. Son livre entraînera, une fois encore, les médecins chez les artistes. Je souhaite ardemment qu'il entraîne aussi fort les artistes chez les médecins.

Pierre Guitet-Vauquelin.

Block-notes littéraire

Nous parlons, d'autre part, de la nécessité de cimenter les alliances entre la littérature et la médecine. C'est la même thèse que soutient, avec sa verve et son autorité coutumières, le docteur Paul Voivenel dans le Journal des praticiens, *où il inaugure une suite brillante d'articles critiques. « Plus que jamais, dit-il, les relations de la médecine et de la littérature sont intimes. La science n'a jamais oublié qu'elle fut de tout temps une langue bien faite, et tous les grands écrivains se montrent observateurs. Le littérateur regrette souvent de n'être pas un médecin et, dans une boutade, celui que l'Académie de médecine s'honorerait de nommer docteur* honoris causa, *M. Paul Bourget, s'écriait : « J'ai raté ma vocation ! » Et qui donc douterait du charme et de l'importance de la critique médico-littéraire, après avoir lu l'imposant article que le docteur Voivenel lui-même consacre à Marcel Proust ?*

***

Les littérateurs, en effet, s'intéressent de plus en plus aux maladies de la personnalité. Il sera curieux de voir, tout prochainement, comment s'y est appliqué M. Henry Bordeaux, de l'Académie française, dans le nouveau roman qu'il va publier : le Calvaire de Cimiez, *qui paraîtra chez Plon. Il y étudie l'individu dont une émotion violente a brisé la volonté et dont la sensibilité ne peut pas supporter ce qui rappelle la cause de sa demi-folie. Ces êtres, dont l'intelligence n'est apparemment pas atteinte, manifestent des goûts et des occupations artistiques, mais sont, comme des enfants débiles, gouvernés par des volontés étrangères.*

AU SECOURS DU FRANÇAIS ENCHAINÉ

Il m'arrive souvent, quand je lis un livre, de me demander : qu'en eût pensé Figaro ? Car Figaro, c'est le Français né malin, qui s'adapte à tout et qui voue aux gémonies tous les tracassins officiels ou officieux qui ont pris à tâche de contrarier sans cesse son esprit d'initiative et sa faculté d'adaptation — bref, ses activités.

Eh bien, Figaro eut appris par cœur, pour le réciter sur les places publiques, et surtout à la veille des élections, le livre spirituel et vengeur que vient de publier, aux Editions de la Nouvelle Revue Critique, sous le titre symbolique : *Au secours du Français enchaîné,* M. Stéphane Lauzanne, qui est bien un de nos plus brillants journalistes dans le sens vrai de la tradition française toute de logique et de grâces au pi-crate.

En dehors de la question du téléphone, qui intéresse si particulièrement le corps médical, il fait le procès de toutes les voleries administratives dont nous sommes victimes, vol sur les allumettes, sur l'affectation des impôts, sur les coupons, les primes et les indemnités d'assurances, et il fait aussi le procès des irresponsabilités télégraphiques et autres qui sont dogmes d'Etat.

Mais là ne s'arrête pas ce pamphlet dont la précision égale la verve, et tous les électeurs devraient lire les chapitres qui flagellent l'impéritie parlementaire et les mystiques démagogiques qui, en politique intérieure comme en politique extérieure, sont dressées contre la vie normale et le progrès, car il n'est pas de meilleur tonique pour secouer cette actuelle torpeur française qui se qualifie un peu lâchement d' « absence de passion ».

LA BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

LE MÉTABOLISME BASAL, *ses applications en clinique,* par *les docteurs Claude Gautier et René Wolff.* — Dans une première partie, les auteurs étudient le métabolisme basal chez l'homme sain et montrent sur quelles bases physiologiques repose sa mesure. Dans une seconde partie, ils développent l'étude de ses variations pathologiques.

Ainsi se trouvent réunies les notions indispensables à quiconque désire savoir dans quelles circonstances la détermination du Métabolisme basal trouve ses indications, et comment il y a lieu d'interpréter les résultats que fournit sa mesure. 180 p. 15 fr. (Doin).

LES MAUVAISES HABITUDES CHEZ LES ENFANTS, *par le professeur Cruchet, de Bordeaux.* — Ce petit volume, écrit spécialement pour le praticien, est le premier d'une nouvelle collection visant à mettre à la portée de tous des questions généralement mal connues, malgré leur banalité.

Les mauvaises habitudes, ce sont les attitudes vicieuses, les tics, les rythmies, les défauts de prononciation et le bégaiement, les petites manières d'enfance, et surtout l'onanisme, étude délicate et parfaitement mise au point.

L'auteur, dont la compétence sur ces divers sujets est indiscutée, montre, après la description de ces différentes mauvaises habitudes, quelles sont leurs causes, et indique, en dernier lieu, leur traitement.

Il insiste tout particulièrement sur la thérapeutique, jusqu'ici trop négligée : et prenant à parti en des termes nets et suggestifs la méthode de Freud, prouve par des exemples du bon sens le plus élémentaire qu'elle est inapplicable dans le redressement des mauvaises habitudes, et notamment de l'onanisme, dont elle ne peut que provoquer l'aggravation.

Un volume de 128 pages. Prix 12 fr. Expansion scientifique.

L'ESSENTIEL SUR LA SURDITÉ-MUTITÉ, *par Mlle le docteur Hoffer, professeur de l'Université de Paris.* — Le médecin praticien peut être appelé à donner son avis sur un enfant sourd-muet. Les paroles qu'il prononcera ont pour les parents et pour l'avenir de l'enfant une importance capitale. Il doit donc posséder quelques notions précises sur les causes et les symptômes de la surdi-mutité et savoir faire la discrimination entre cette infirmité et un simple retard de la parole, une audi-mutité et les différents états d'insuffisance mentale.

Ce n'est pas tout : le médecin de famille doit envisager l'avenir de l'enfant et donner aux parents des renseignements précis sur les soins médico-pédagogiques à appliquer, sur l'âge auquel il faut commencer les exercices acoustiques, respiratoires et phonétiques, sur les résultats qu'on peut attendre de l'instruction spéciale que devra recevoir le jeune sourd, etc.

Il trouvera la réponse à toutes ces questions, sous une forme claire et précise, dans la brochure de Mlle le docteur Hoffer, notamment en ce qui concerne les diverses étapes de l'éducation, les méthodes nouvelles d'enseignement, les avantages de l'instruction individuelle par leçons particulières, telles qu'on la réalise dans mon Centre de rééducation, l'utilité des exercices acoustiques chez les enfants qui ont des restes d'audition, etc.

(1 brochure de 44 pages, avec 9 figures, dans le texte. *Centre de rééducation auditive et phonétique,* 78, boulevard Malesherbes, Paris. Prix : 3 fr.)

VIENT DE PARAITRE :

MARTIN (René). — Etude de l'étiologie de la scarlatine. Action des produits scarlatineux filtrés sur l'agglutination des streptocoques non scarlatineux, 76 p., 8 fr.

MEIGNANT. — Le reflexe de flexion dorsale du pied. Etude des réflexes dits de défense ou d'automatisme médullaire, 136 p., 14 fr.

MIQUEL (A.). — L'impuissance et le mariage hier et aujourd'hui. Etude médico-historique, médico-légale et médico-sociale, 128 p., 15 fr.

N... — Annales de médecine et de chirurgie. Revue trimestrielle internationale. N° 1 vient de paraître, 350 p. Le n° : France, 35 fr. ; étranger, 40 fr. Abonn. : France, 120 fr. ; étranger, 150 fr.

N... — Tables des thèses soutenues devant la Faculté de médecine de Paris en 1927, 72 p., 10 fr.

ODIER (Elisabeth). — Les formes curables de la tuberculose du nourrisson. (Les règles du pronostic). 18 radios, 152 p., 15 fr.

PELLETIER (Maurice). — Résultats des résections limitées dans l'ulcère de la petite courbure, 48 p., 5 fr.

PELLETIER (René). — Le bassin gonococcique, 108 p., 10 fr.

PETOT (Claudia). — L'adénopathie médiastinale non tuberculeuse chez l'enfant. Etude critique, 144 p., 4 pl. hors texte, 10 fr.

PRÉVOST (Charles). — Etude des éléments qui engagent le pronostic chez les malades traités par le pneumothorax artificiel pour tuberculose pulmonaire, 188 p., 18 fr.

RUBIO (H.). — Fisiopatogenia de la diabetes insipida, 75 p., 15 fr.

SCHIFF (Paul). — Rachithermomètrie humaine. Recherches thermo-électriques, 114 p., 20 fr.

TERRASSE (Jean). — Essai sur le pneumothorax artificiel bilatéral et simultané. Préface du docteur Rist. 116 p. avec 19 pl. hors texte comprenant 41 radios et 42 schémas de poumons, 45 fr.

VALDIVIA (Morsès). — La défense des intérêts médicaux, 56 p., 5 fr.

VIELLARD (André). — Etudes des myosites rétractiles. La myosclérose primitive et syphilitique, 44 p., 4 fr.

HÉRICOURT (Dr J.). — Le terrain dans les maladies. Coll. de philosophie scientifique, 252 p., 12 fr.

BACHELIER (Jean). — Etude de l'ectromélie (l'absence congénitale de l'humérus), 68 p., 2 pl. hors texte, 7 fr.

BATTESTI. — Etude et traitement des phlegmons sous-cutanés de la pulpe par le procédé Mauclaire-Villeneuve-Quénu, G. Küss, 52 p., 2 pl. hors texte, 6 fr.

BERNARD (R.). — Aide-mémoire de syphiligraphie comparée et de thérapeutique, 142 p., 25 fr.

BLUM (Jean). — Etude du syndrome excito-moteur tardif de l'encéphalite épidémique, 196 p., 20 fr.

BOINOT (G.). — Le rôle du calcium en biologie et en thérapeutique, 113 p., 20 fr.

BRÉCHOTEAU (Pierre). — Etude du traitement des abcès du poumon. Le pneumothorax artificiel, 92 p., 10 fr.

BRUDER (Jean). — Les injections de ... dans la thérapeutique de la première enfance, 76 p., 8 fr.

LE COIN DU SANS-FILISTE

Un superhétérodyne — Du choix des accessoires

Puisque nous en sommes à ce chapitre, examinons attentivement les diverses pièces détachées qui concourent au bon fonctionnement d'un appareil. Cette étude, en effet, ne se limite pas aux seuls superhétérodynes et autres changeurs de fréquence, mais elle doit permettre à tout amateur d'exercer quelque discernement dans l'achat des accessoires.

Examinons donc ceux qui, sans compromettre généralement la marche d'un appareil, peuvent amener des surprises désagréables.

Au premier rang de ces accessoires se trouvent les rhéostats et les potentiomètres.

On fabrique aujourd'hui, outre les rhéostats ordinaires, des limiteurs de courant qui jouent le même rôle qu'un rhéostat fixe ; mais, à la différence de celui-ci, dans certaines limites de voltage assez étendues, ils fournissent un débit qui peut être considéré comme absolument constant.

Ces appareils à résistance gazeuse ont été popularisés en Amérique et en Angleterre sous le nom d'ampérite. Ils possèdent la particularité suivante que leur résistance augmente avec le voltage. Ils sont donc parfaitement automatiques, puisque plus on augmente le voltage des accumulateurs, plus leur résistance croît, laissant toujours passer un courant de chauffage de même intensité pour les filaments. Il faut se garder surtout de confondre ces appareils avec des appareils similaires qui ont été lancés dans le commerce et sont simplement un fil résistant qui n'assure plus du tout cette constance et laisse passer, par exemple, plus de courant quand l'accumulateur vient d'être chargé que lorsqu'il commence à fléchir.

Les ampérites sont des instruments extrêmement commodes puisque leur usage permet de ne plus s'occuper du fonctionnement du rhéostat.

Ils ont l'inconvénient de ne pas permettre de changer de type de lampe. Si, par exemple, on se sert de lampes consommant 6/100 d'ampère, il est impossible de les remplacer par des lampes consommant un dixième d'ampère.

Pour ceux qui désireraient des appareils de ce type, rappelons qu'ils sont étalonnés en ampères et non en ohms. Ainsi, pour quatre lampes de 6/100 d'ampère, on prend un ampérite de 24/100, soit environ 1/4 d'ampère.

Au contraire, les rhéostats doivent être choisis selon leur résistance en ohms. Les rhéostats sont variables, mais il peut y avoir certains cas où on ait intérêt à se servir de résistances fixes. En tout cas, il est indispensable de savoir au moins les calculer. Supposons que l'on ait à alimenter sous 4 volts quatre lampes consommant 6/100 d'ampère, sous 3 volts 5. La loi d'Ohm nous apprend que la résistance de chacune de ces lampes sera donnée par le nombre de volts, 3,5, divisé par le nombre d'ampères, 0,06, soit dans notre cas environ 58 ohms. Quatre lampes auront donc une résistance quatre fois moindre, soit 14 ohms 5. Mais nous n'alimentons pas nos lampes sous 3 volts 5, mais sous 4 volts. En recommençant le calcul précédent, nous trouvons que sous 4 volts et pour quatre lampes, la résistance totale devra être de 16 ohms 5. Sous quatre volts, notre résistance fixe devra donc être de 2 ohms. Avec un accumulateur de 6 volts, au contraire, notre résistance devrait avoir une valeur de 11 ohms.

Ceci dit pour les résistances fixes.

Pour les résistances variables, on a coutume de les prendre beaucoup plus fortes que le nombre indiqué, soit pour permettre un allumage et une extinction progressifs, soit pour ne jamais être pris de court, si l'on emploie des lampes de plus faible débit ou fonctionnant sur un voltage bien moindre que celui pour lequel l'appareil avait été construit.

Du nombre des rhéostats

Un des grands progrès de la T.S.F. a été, paraît-il, de supprimer la multiplicité des contrôles. Si c'est un progrès, avouez que les premiers amateurs et constructeurs étaient vraiment bien sots de ne pas l'avoir imaginé tout de suite.

J'ai encore bien des appareils où chaque lampe a son rhéostat individuel.

A vrai dire, ces appareils ont certainement une souplesse et un rendement supérieurs aux appareils simplifiés, mais chaque rhéostat doit être réglé. Le mieux, dans ce cas, est de régler le chauffage de chaque lampe et d'avoir un rhéostat général pour amener l'ensemble au point voulu. Ce mode opératoire est certainement le meilleur, car il permet d'utiliser n'importe quelle lampe à n'importe quelle place. On peut ainsi avoir des détectrices fonctionnant sur 3 volts par exemple, des hautes fréquences sur 4 volts, etc.

La simplification introduite aujourd'hui oblige d'avoir toutes les lampes fonctionnant sous le même voltage. On ne peut, en conséquence, avoir une bigrille fonctionnant sous 4 volts et des radio-micros qui ne doivent prendre que 3 volts 5, à moins d'intercaler des résistances fixes, calculées comme précédemment dans le circuit des rhéostats.

Le mieux me semble être un compromis entre ces deux extrêmes. Un superhétérodyne peut, à la rigueur, fonctionner avec un seul rhéostat, mais il est beaucoup plus commode d'en avoir deux ou trois. Par exemple, un pour les basses fréquences, un pour les moyennes fréquences et la deuxième détectrice, un pour l'hétérodyne et la première détectrice. Ces rhéostats auraient les deux premiers une dizaine d'ohms et le dernier une vingtaine, si l'on fonctionne sur quatre volts.

Quant au rhéostat lui-même, il y en a de très nombreuses marques, généralement bonnes. Il faut surtout veiller à ce que le contact entre le bras mobile et le fil soit parfait et que ce dernier ne puisse se détériorer, sinon on aura des crachements et des irrégularités de fonctionnement. Je me suis servi récemment de quelques nouveaux modèles où le contact n'était pas obtenu directement, mais par l'intermédiaire de roulettes de patins, etc. Ces modèles m'ont paru dans la majorité des cas constituer un progrès sur les anciens rhéostats généralement durs et d'une usure assez rapide.

Potentiomètres

Tout ce qui a été dit sur le choix d'un rhéostat peut s'appliquer au potentiomètre. Cet instrument est un des plus désagréables à manier quand il est mauvais. Il crache, il grince, il a des contacts usés, et il peut compromettre la marche de l'appareil, ou tout au moins rendre tout réglage pénible. Enfin, il se coupe. Il vaut donc mieux en prendre un de la meilleure qualité possible.

Restent les organes de détection. Ceux-ci sont bien souvent négligés ; pourtant, comme le lecteur doit commencer à s'en rendre compte, un bon appareil est fait surtout de mille petits riens qui, tous, contribuent au bon rendement.

Socles de lampes, condensateurs et résistances de détection, lampes, sources de haute tension. tout cela n'a pas une extrême importance en soi ; l'appareil marchera même si l'on peut y découvrir un léger défaut ; mais accumulez tous ces défauts, vous aurez un très mauvais appareil. Il en est des ondes longues comme des ondes ultra courtes. Pour celles-ci, vous pourrez peut-être entendre l'Amérique, même si l'appareil présente un seul léger défaut.

Mais si ce défaut se répète à plusieurs endroits, vous n'entendrez plus rien du tout. En ce qui concerne la condensateur shunté de détection, défiez-vous comme de la peste de l'article de bazar bon marché dont l'étalonnage et la qualité défient toute concurrence. Parbleu, avec deux feuilles de métal, une feuille de papier à cigarette, vous avez un condensateur de détection. Un trait de crayon d'autre part vous donne une résistance de l'ordre du million d'ohms et le pire, c'est que l'appareil fonctionnera tant bien que mal un certain temps. Aussi veillez à avoir des condensateurs autant que possible en excellent mica et des résistances invariables à dépôt cathodique des maisons les plus sérieuses que vous pourrez trouver, et elles sont bien peu nombreuses pour ce genre d'articles.

En ce qui concerne la valeur de la capacité de détection, il vaut mieux, en général, la prendre assez faible de l'ordre du dix-millième de microfarad ; de même, la résistance du condensateur shunté ne dépassera guère 500.000 ohms. Le superhétérodyne a, en effet, l'inconvénient de donner généralement un son trop grave et ces faibles valeurs ont l'avantage de diminuer cet inconvénient et d'éviter un excès de puissance sur la détectrice. On gagne ainsi en uniformité de détection ce que l'on perd en puissance.

Des moyennes fréquences

Nous avons déjà parlé assez longuement des moyennes fréquences et de la difficulté d'en choisir de bonnes, mais indépendamment de cela, il y a la question du montage qui effraie les débutants. En réalité, le montage des moyennes fréquences d'un superhétérodyne peut être tellement simplifié qu'il n'y a pour ainsi dire plus de montage du tout.

Je n'en veux citer qu'un exemple. Une maison anglaise dont j'ai été pendant longtemps le client, a mis en vente un bloc contenant l'oscillatrice et les moyennes fréquences et le montage en est tellement simplifié qu'en une demi-heure au maximum on peut monter et régler son appareil. Il suffit, en effet, de connecter le bloc aux sources d'alimentation pour que l'appareil fonctionne et il n'y a qu'à ajouter deux condensateurs et un cadre pour terminer le montage.

Il est très regrettable que nous n'ayons pas en France suivi cet exemple d'ailleurs assez rare aux Etats-Unis et en Angleterre.

Ici les moyennes fréquences sont vendues généralement séparément et il est nécessaire de les monter. Cela va encore lorsqu'elles sont à fer, mais lorsqu'elles sont accordées, il est de plus indispensable d'acheter un condensateur pour les accorder ; enfin, généralement, elles se montent sur un socle de lampe, généralement, ces appareils sont fournis par le constructeur, mais comme un condensateur et un socle de lampe sont assez coûteux quand ils sont de très bonne qualité et que, d'autre part, on peut tolérer certaines pertes dans les moyennes fréquences, voici donc la porte ouverte aux nombreuses pannes qui proviendront des mauvais contacts dans les socles et les condensateurs.

Aussi, si vous vous décidez pour des transformateurs moyenne fréquence accordés, veillez à ce que les condensateurs destinés à les accorder soient de bonne qualité.

Je ne désire pas dans ce qui va suivre indiquer telle ou telle marque de transformateurs moyenne fréquence, mais j'engage vivement les acheteurs éventuels à se renseigner avant de courir le risque de l'achat. Je montrerai simplement la façon la plus simple de les connecter pour les modèles les plus courants.

Actuellement, la mode est aux blindages pour ces transformateurs et il est incontestable que l'on y trouve certains avantages, mais pas aussi prononcés que l'on pourrait l'espérer. Ne pas avoir de blindage introduit des pertes, car le couplage entre les bobines ne permet pas la meilleure utilisation de chaque étage, mais, d'autre part, les tout petits blindages qui sont à la mode en introduisent également en sorte que l'on ne voit pas d'avantage très marqué à blinder les moyennes fréquences. Il est entendu que l'on ne peut ainsi recevoir directement par les bobinages un poste sur ondes longues, mais par le cadre et le fonctionnement en amplificateur de la première lampe cela reste encore possible en sorte que là encore le blindage n'apporte pas une grande amélioration. Tout cela pour indiquer que si des moyennes fréquences blindées sont préférables en règle générale, on peut toutefois construire un appareil fonctionnant très bien sans les utiliser. Je possède un appareil de laboratoire à étages entièrement blindés ; les résultats en sont incontestablement meilleurs qu'avec les meilleurs superhétérodynes, mais la différence n'est pas aussi marquée qu'on pourrait le supposer *à priori.*

En tout cas, comme ce genre d'appareil est tout à fait en dehors des besoins de la pratique et d'une construction assez difficile, nous n'en parlerons qu'incidemment.

Dans un prochain article, nous donnerons le schéma et le plan de réalisation d'un superhétérodyne classique sans basse fréquence.

Ben Clipping.

REVUE DE PRESSE

VIENT DE REPARAITRE

La Revue médico-sociale, qui reparaît après plusieurs années d'interruption sous la direction de M. Hulmann annonce :

« Nous n'avons, à l'heure présente, d'autres desseins et nulle autre ambition que de reprendre tout uniment la tâche interrompue, dans le même esprit, avec le même scrupule de documentation précise et étendue, avec le même souci d'être utile, sans jamais heurter aucune conviction sincère, sans jamais toucher aux questions qui divisent, quel que soit leur intérêt d'un moment

Le plan même de la Revue reste identique à celui qu'on a connu : une première partie, médico-sociale, comprenant une chronique où un auteur qualifié mettra au point, chaque mois, un problème social d'actualité ; une revue (sur l'ordre d'idées qui nous intérese) de la Chambre et du Sénat, du conseil municipal, des associations et des congrès, des tribunaux, sans oublier le banal fait divers de la rue, souvent riche d'enseignements, de la rue d'où partent et où aboutissent toutes misères ; un memento, enfin, relatant, en quelques lignes, les menus incidents du mois médico-social.

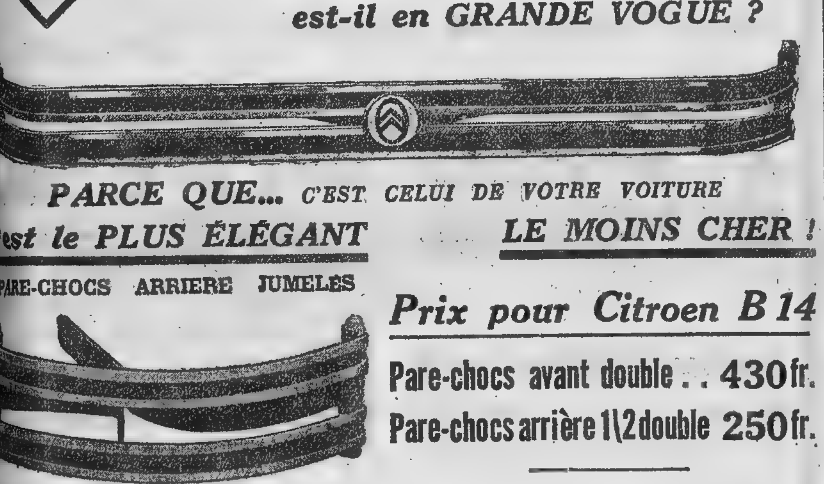
La seconde partie, consacrée à l'assistance, sera calquée sur la première.

On y trouvera le répertoire des œuvres vainement recherchées par quiconque s'occupe d'assistance.

Quelques pages seront, enfin, consacrées, comme par le passé, à l'Association médicale humanitaire, notamment pour ses communications d'offres et de demandes.







CHRONIQUE AUTOMOBILE

La combustion incomplète

(SUITE DE L'ARTICLE PARU DANS LE NUMÉRO PRÉCÉDENT)

M. Kohn-Abrest, qui a étudié particulièment l'intoxication oxycarbonique dite chronique c'est-à-dire l'intoxication par exposition de longue durée à des atmosphères faiblement chargées d'oxyde de carbone, a pu vérifier que des faibles proportions d'oxyde de carbone, malgré des traitements appropriés, ne disparaissaient que très lentement du sang ; en raison de ce fait, M. Kohn-Abrest indique qu'il est plus prudent, au point de vue hygiénique, de continuer à se méfier des petites doses d'oxyde de carbone dans l'air, seraient-elles notablement inférieures à 1/5000e au point de n'atteindre que 1/10.000e et même 1/20.000e. Or les proportions qu'on rencontrait en 1927 à Paris dans les rues à grande circulation étaient de cet ordre (1/15.000e-1/20.000e), mais le nombre de véhicules s'accroissant constamment, ces proportions ne tarderont pas à être dépassées.

Il est, d'ailleurs, fréquent que des personnes éprouvent des malaises ou une fatigue anormale après un séjour de plus ou moins longue durée dans les rues à forte circulation et les végétaux, arbres ou plantes, de ces lieux étalent, comme des victimes, leur misère physiologique d'êtres perpétuellement exposés à cet air pollué.

L'atmosphère de l'intérieur des véhicules, qui participe d'abord de celle de la rue, peut être hautement polluée par la pénétration à travers les interstices d'un plancher disjoint, des gaz évacués sous le véhicule, les accidents mortels ont été nombreux et les intoxications fréquentes dans des voitures ou camions dont l'intérieur était mal protégé contre la pénétration des gaz. D'autre part, lorsque les véhicules cheminent serrés les uns derrière les autres dans des rues mal ventilées, les occupants respirent un air très vicié par l'échappement du véhicule qui est immédiatement en avant, et il faut retenir à ce sujet que les autobus, les camions, sont de puissants générateurs de gaz.

L'air pur étant parmi nos aliments celui qui est le plus indispensable à la vie et la santé, il nous semble urgent que le problème de la pollution de l'air par les automobiles soit étudiépar les hygiénistes et les urbanistes et que des remèdes efficaces soit apportés aux problèmes que la question soulève.

Parmi les solutions pratiques qu'il nous paraît possible d'adopter, nous préconisons :

1° Développement le plus large possible de la traction électrique adaptée à la circulation dans les grandes villes ; véhicules à accumulateurs ; véhicules à trolley ; une foule de services publics et commerciaux peuvent adopter le véhicule à accumulateurs ; transports des voyageurs, services de livraison, de transports de marchandises, de nettoiement, d'ambulances, etc. ; le véhicule électrique est parfait au point de vue de l'hygiène et il devrait constituer le véhicule urbain de préférence à tous autres types.

2° Réglage de la combustion, à la mise au point du moteur, en vue de livrer un véhicule qui ait un coefficient très élevé d'utilisation du carburant pour lequel il est construit.

3° Surveillance du régime de combustion sur les véhicules en service à l'aide d'un doseur continu d'anhydride carbonique et si possible aussi d'oxyde de carbone. L'appareil convenable, pratique et d'un prix abordable, n'est pas encore inventé, nous devons le dire. Mais il existe un appareil peu coûteux qui permet de faire des dosages rapides de CO^2 et avec lequel on effectue des réglages périodiques du carburateur.

L'utilisation de cet appareil par le Bureau of mines a permis de réaliser des économies d'essence de 15 à 25 %.

4° Dispositions de l'échappement et du plancher ainsi que du chauffage de la voiture, telles que les gaz évacués par le moteur ne puissent pénétrer dans l'intérieur du véhicule.

5° Instruction du personnel des garages et des ateliers d'essais et de réparation sur les dangers que présentent les gaz d'automobiles, et obligation pour les propriétaires de ces locaux de posséder le matériel de secours nécessaire et d'installer des systèmes d'élimination des gaz à l'extérieur et à une hauteur suffisante pour que les habitants des édifices voisins ne puissent être incommodés. Dans les petits garages, ne faire fonctionner un moteur qu'après avoir relié l'échappement, à l'aide d'un tuyau flexible, à une cheminée d'évacuation.

6° Interdiction de l'emploi parmi les substances antidétonantes de celles qui sont susceptibles de donner à l'échappement des composés toxiques.

A une époque comme la nôtre où il n'est question que de rendements maximum, que de records de distance, que de régimes économiques, le problème de la combustion doit être le principal souci des constructeurs comme celui des propriétaires de véhicules : en accroissant le coefficient de combustion, le degré de toxicité des gaz évacués sera diminué et la consommation de carburant abaissée.

L'expression : l'hygiène paie, est ainsi exacte jusque dans les problèmes que soulève le moteur à combustion interne.

A. Billaz.

Le royaume des autocars

Il se trouve compris entre le 43e et le 44e degré de latitude nord et le 6e et le 9e degré de longitude est Gréenwich ; autrement dit, c'est la Côte d'Azur.

On peut dire que la Côte d'Azur est le paradis des touristes ou des amoureux ; le pays du soleil, de la poussière et de l'ail ; mais, en ce printemps de l'an de grâce 1928, le roi incontesté de la contrée n'est plus Sa Majesté Carnaval, mais bien l'autocar.

L'autocar règne, il est roi, il est empereur, il est dictateur, il est tyran. Il fait les délices de ceux qui en usent ; il est l'abomination de la désolation de ceux qui s'en abstiennent.

Trois cent cinquante de ces véhicules sont répartis aujourd'hui entre Toulon et Vintimille ; quarante agences de voyages les bondent chaque jour d'une multitude de touristes polylingues et multicolores qui, en quarante dialectes nationaux, vantent les beautés de ce coin de notre France, et c'est pourquoi, en définitive, on est indulgent à l'autocar.

Ah ! si l'autocar n'apportait pas jusqu'au fond des gorges les plus sauvages de ces contreforts alpins le dollar, la livre, le mark-or, le franc suisse, la peseta, le florin et le gulden de tous ses visiteurs ; si les parfumeurs et les confiseurs de Grasse, les antiquaires de Roquebrune, les aubergistes de cent coins charmants n'avaient point la visite fructueuse de ces étrangers amenés là par ces obstructeurs de la route, l'autocar serait honni, et les populations, alliées pour une fois aux touristes automobiles, précipiteraient au fond des ravins ces gêneurs, ces engendreurs de poussière, ces tyrans en un mot des routes ouvertes à tous.

Un agent de prospérité

Mais l'autocar s'est démontré un agent de prospérité remarquable, et la poussière soulevée par son sillage retombe en pluie d'or sur les pays qu'il traverse et qui le bénissent.

Nice est la capitale du royaume des autocars : deux cent cinquante de ces véhicules y ont leur point d'attache et rayonnent de là dans toutes les directions. Dix-huit agences de voyage offrent au touriste vingt excursions en autocar différentes, qui occupent soit une journée entière, soit une demi-journée, et vous font parcourir entre 30 et 200 kilomètres à travers des sites enchanteurs où le panorama d'une mer bleue admirable ou couleur d'émeraude bordée par la verdure sombre des pinèdes succède aux visions chaotiques de gorges abruptes, de couloirs gigantesques, de pics inaccessibles couverts de neige.

En quelques heures, ayant quitté Nice ensoleillée, baignée de soleil, le touriste se trouve transporté, par exemple, à 1.500 mètres d'altitude, à Peira-Cava, où la neige permet encore, en fin de mars, la pratique de tous les sports d'hiver.

Et, grâce à l'autocar, ces plaisirs ne sont plus l'apanage exclusif des touristes fortunés, car le taux du kilomètre autocar est loin, dans la plupart des cas, d'arriver à celui du kilomètre chemin de fer en première classe, qui est à présent de 0,45 franc-papier.

Le trajet, par exemple, de Nice à Menton et retour, soit 70 kilomètres, à bord d'un de ces confortables véhicules, revient à 15 francs, et l'excursion de Nice aux gorges du Loup et à Grasse, soit 85 kilomètres, coûte 30 francs.

Tous ces véhicules, munis de moteurs puissants, modernes et silencieux, marchent sur la route plate avec leurs six gros pneus très souples à des allures dépassant parfois le 50 à l'heure. Ils ont de douze à vingt-quatre places ; les uns sont complètement fermés, les autres mixtes, d'autres encore complètement découverts, mais munis de pare-brise à chaque place pour protéger le voyageur de la brise trop fraîche. Ces derniers sont les meilleurs pour les excursions en montagne, car on ne perd rien du panorama qui s'élève devant vous en hauteur.

Les places sont larges, les sièges confortablement rembourrés ; des couvertures sont à votre disposition. Les conducteurs sont prudents : ils sont même obligeants vis-à-vis des automobiles ordinaires, alors qu'ils pourraient abuser de la puissance et de la masse du car qu'ils dirigent ; ils cornent et ralentissent aux tournants ; ils freinent dans les descentes ; bref, ce sont des modèles à proposer à certains conducteurs d'autobus parisiens.

L'autocar bat le train

Et, pour toutes ces raisons, l'autocar devient le maître de la Côte d'Azur ; il déborde même à présent de son royaume ensoleillé ; il pousse jusqu'à Marseille, il remonte même jusqu'à Paris, puisqu'à présent une entreprise de tourisme organise avec certain succès le voyage Paris-Côte d'Azur à bord d'un autocar, en cinq jours, tous frais d'hôtel et de nourriture compris, à des tarifs très raisonnables.

Un grand industriel du pneumatique avait lancé avant la guerre une affiche bien suggestive : une auto longeait la voie d'un rapide et le dépassait à toute allure. Une légende complétait l'image : le pneu a vaincu le rail.

On peut dire à présent pour le Midi de la France : « L'autocar bat le train. » On le dira bientôt pour tous les pays de France. Et ceci doit être un avertissement pour nos compagnies de chemins de fer.

Un pare-boue économique

Sur un rapport présenté par M. Levillain au nom de la deuxième commission, le conseil municipal de la Ville de Paris vient de voter un crédit de 250.000 francs à prendre sur le budget de 1928 pour permettre de munir de pare-boue les camions utilisés par la direction des travaux de Paris.

Cette nouvelle va combler de joie deux classes d'intéressés : d'abord les fabricants de pare-boue ; il y en a à présent en effet des douzaines, puisque cet ornement est — de par la loi — indispensable aux camions de plus de 3 tonnes ; ensuite les piétons qui constataient jusqu'à présent qu'ils étaient les victimes de la boue projetée précisément par les véhicules du service de la Ville de Paris.

Mais au fait ces passants n'étaient-ils point sujets plutôt à quelque hallucination et les camions des particuliers munis de pare-boue ou d'accessoires soi-disant tels n'éclaboussent-ils pas aussi bien que les véhicules de la Ville de Paris qui n'ont aucun accessoire pendant à leurs roues ?

Car, il faut bien le dire, faute d'une réglementation, faute d'une discrimination qui doit être officielle puisqu'il y a décret prescrivant le pare-boue, on voit à présent dans Paris des camions dont les propriétaires se moquent agréablement de la loi.

Vous prenez un boulon...

Pour faire un pare-boue, répondant à la définition officielle — incomplète, vague, sans précision — vous prenez un boulon, vous le vissez sur votre chapeau de roue comme un goujon, de façon à ce qu'il fasse corps avec ce chapeau de roue.

Ceci fait, procurez-vous environ 1 m. 50 par roue de gros fil de fer de 40 à 50 dixièmes, façonnez-le en forme de triangle en ménageant au sommet une boucle que vous passerez dans votre boulon ; achetez ensuite quatre fois 50 centimètres de grosse toile sur 20 centimètres de largeur. Cousez ce lai de toile par surjet sur la base inférieure de votre triangle qui pivote librement autour du goujon-axe fixé au chapeau de roue. Ça y est. Vous avez un pare-boue répondant aux stipulations officielles. Est-il efficace ? Ça c'est une autre affaire, ne tourne-t-il pas parfois en même temps que la roue comme une aile de moulin à vent en aspergeant de façon merveilleuse tous les piétons, parce qu'à chaque tour de roue il prend un peu de liquide boueux sur la chaussée ? Ça c'est encore une autre histoire. Mais aux yeux des autorités ce système épatant — 50 francs pour les quatre roues — constitue un pare-boue.

Le problème insoluble

Et c'est pourquoi nous répétons qu'il faut que celui qui a imposé les pare-boue définisse mieux, après très sérieuse étude, ce qui peut être considéré comme efficace et ce qui ne l'est pas.

Voilà tout le problème : à beaucoup il paraît insoluble.

L'exercice de l'art dentaire par un diplômé à l'étranger

La Cour de cassation ne l'admet pas

On sait qu'aux termes de l'article 2 de la loi du 30 novembre 1892, nul ne peut exercer la profession de dentiste s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste délivré par le gouvernement français. Cependant un dentiste, diplômé d'une université américaine, prétendait exercer l'art dentaire avec ce seul diplôme. Poursuivi pour exercice illégal, il fut condamné par la cour de Paris le 4 octobre 1927, à 100 francs d'amende, à 2.000 francs de dommages-intérêts au profit de la partie civile. Pourvoi devant la Cour de cassation. Le dentiste soutenait que les dispositions de la loi de 1892, et notamment l'article 16, ne punissaient que ceux qui exerçaient sans diplôme, alors que lui il était muni d'un diplôme délivré par le gouvernement américain ; elles ne spécifient pas qu'il s'agit d'un diplôme français ou étranger, et par suite, il ne peut y avoir délit lorsqu'on présente un diplôme réel même étranger. Mais la Cour de cassation, dans un arrêt du 3 décembre 1927, de rejeter le pourvoi, en s'appuyant sur l'article 2 précité : il faut un diplôme d'Etat français.

Ainsi donc la possession d'un diplôme d'un gouvernement étranger ne saurait suppléer aux exigences de la loi française. Comment d'ailleurs pourrait-on admettre une équivalence que la loi ne spécifie pas.

La fièvre récurrente espagnole au Maroc

MM. Ch. Nicolle et Ch. Anderson ont rapporté à l'Académie des sciences qu'ils ont reconnu sur des tiques recueillies au Maroc la présence du spirochète de la maladie découverte en Espagne par S. de Buen et jusque-là inconnue en Afrique Mineure.

L'existence de la tique qui inocule à l'homme le virus, est liée dans la nature au porc, lequel est réfractaire à la maladie. Or, les tiques, reconnues infectées par les auteurs, provenaient d'une porcherie abandonnée depuis six ans. Le virus de la fièvre récurrente espagnole doit donc être cherché sur les rongeurs du sol où il a dû se fixer.



barres de c/m.	132	142	152	162	172	182
INAL Simplex, lame simple... Fr.	365 »	375 »	385 »	400 »	415 »	450 »
INAL Duplex, lames doubles.. Fr.	525 »	535 »	600 »	610 »	625 »	640 »

CHRONIQUE FINANCIÈRE

La Bourse aura montré encore cette quinzaine une fermeté de bon aloi, bien que l'approche des vacances de Pâques et des élections ait provoqué un tassement sensible des principales valeurs dirigeantes, les 27 et 28 mars, jours heureusement sans lendemain.

Les mouvements les plus importants constatés sur les banques ont été : celui de l'*Union parisienne*, qui est passée de 1.800 environ à 1.980, et celui du *Crédit mobilier*, de 740 à 825.

La *Banque de Paris* reste stable aux environs de 3.000.

Le *Crédit commercial de France* est passé de 1.650 à 1.730, en restant particulièrement bien orienté.

Le marché des Rentes françaises est très bien achalandé, à juste titre.

Dans le groupe des produits chimiques, *Péchiney* passe de 2.200 à 2.235 sur des achats étrangers. Des banques suisses ne craignent pas de le recommander encore à ce cours. En comparant la situation particulièrement brillante de cette société à celle d'une société suisse, qui n'a pourtant qu'un monopole de vente plus restreint, on constate, bilans en mains, la justesse de leur raisonnement.

La *Norvégienne de l'azote*, activement traitée aux environs de 2.000 francs, semble moins intéressante que la précédente.

Sur la bonne tenue des valeurs cuprifères et sur la brillante allure du *Rio Tinto*, mais *aussi pour des raisons spéciales*, le *Boléo* est passé de 220 à 260; une légère réaction l'a ramené à 230, n'en rendant son marché que plus intéressant. Cette société, qui a beaucoup souffert, est actuellement en pleine voie de réorganisation et doit s'orienter vers des cours beaucoup plus élevés.

Des syndicats s'intéressent à *Thomson-Houston* et aux *Voitures à Paris*. La réalisation des terrains que possède cette dernière donne des bénéfices considérables sur les estimations de bilan.

En valeurs de charbonnages au comptant, *Dourges* paraît particulièrement intéressant à 1.700 francs.

Vicoigne, dont le mouvement en avant avait été interrompu par des discussions d'assemblée, repasse de nouveau de 890 à 960, orienté vers des cours bien supérieurs.

Une combinaison intéressante entre les *Charbonnages d'Aniche* et une société minière de second plan pourrait bien en influencer les cours en hausse.

Quelques valeurs ont été particulièrement actives en coulisse :

M'Zaita, valeur minière de premier ordre, manœuvrée audacieusement par un syndicat, passe de 400 à 555; ce n'est, paraît-il, qu'une étape de hausse qui peut se poursuivre ultérieurement.

La *Huelva*, qui est une valeur de cuivre de bonne qualité, et qui vient de s'intéresser aux mines de *Diélette*, passe de 260 à 375. Le mouvement, aussi justifié qu'il pourrait être dans l'avenir, paraît momentanément exagéré.

Goldfields vaut maintenant 419 francs et peut atteindre des cours bien plus élevés d'ici deux à trois mois. Elle atteint actuellement le cours des *Rand Mines*, et, malgré cette parité, elle est à préférer encore à cette dernière. On sait combien ses participations étaient nombreuses et variées.

Au comptant de la coulisse, la part *Claudel* poursuit son mouvement en avant à 5.500.

La *Minière en Serbie* est demandée sans contre-partie à 530.

La *Locations électriques*, signalée à 175, vaut maintenant 220, bon marché à ce cours.

Plakanitza, sur des mouvements de syndicats, revient à 300 francs, pleine d'intérêt à ce cours, étant donné l'introduction toute proche des *Etains de Salamanque*.

Les actions S. A. R. D. E., au nominal de 500 francs, se négocient à 604, cours intéressant pour une société de distribution d'électricité pleine d'avenir.

MARCHÉ HORS COTE

On annonce la prochaine introduction à la cote des actions *Annemasienne de Transports* autour de 135 francs.

Aucune transaction en actions et part *Bongola*.

L'action nouvelle *Chaussures « Incroyable »* est demandée à 350 francs.

La part *Electricité de la Seine* est demandée à 5.000 francs.

Il serait question de la prochaine introduction à la cote des actions et parts *Intertropicale d'Exploitation de la Côte d'Ivoire*.

La *Jurançonne* est l'objet de rares négociations autour du pair, plutôt offerte.

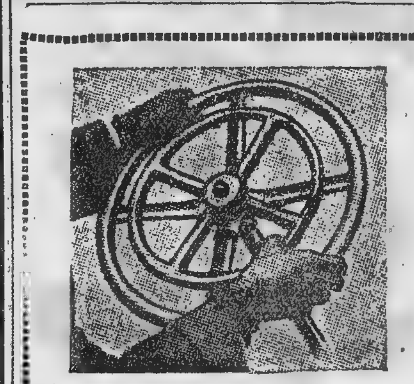
Marché à peu près nul en actions et vingtième de parts *Kermaria*, titres que l'on cherche vainement à acclimater sur notre place.

On exagère sur les parts *Makhonine*; ce sont les derniers acheteurs qui feront les frais de la fête.

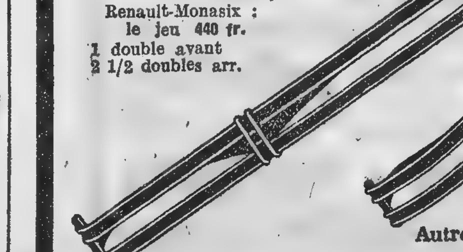
L'action *Mines d'Argent de la Colombine* fait l'objet de quelques transactions autour de 200 francs.

La part *Minière, Industrielle et Immobilière de la Côte d'Ivoire*, est pratiquement invendable; il est vrai que ce titre, comme l'action d'ailleurs, doivent être sans grande valeur ?

La part *Omnium France-Maroc* bondit à 900 fr.









LA SANTÉ PUBLIQUE EN ESPAGNE

(SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE)

Monopole des toxiques

» Avec la guerre, nous avons eu une invasion d'embusqués qui nous ont apporté leurs tares et leurs vices. Un des plus redoutables, et qui était presque inconnu chez nous avant la guerre, progresse d'une façon alarmante ; c'est la toxicomanie. A Madrid, il y a environ 2.000 malades ; à Barcelone cinq fois plus. En 1924, on a consommé 41 kilos de cocaïne ; 367 en 1926. La progression est la même pour la morphine. Et cette progression ne peut aucunement se justifier par leur plus grand emploi comme médicaments, puisque l'on a découvert plusieurs médicaments pouvant leur être substitués et qui sont inoffensifs.

» Au congrès de Genève, on admit de réduire la production des stupéfiants à la quantité strictement nécessaire pour la consommation médicale ; on fixa à 100 tonnes l'extrait d'opium ; la consommation est de 1.500 tonnes. Notre monopole représente un progrès et le comité d'hygiène de la Société des nations nous a félicités ; l'ambassadeur d'Angleterre nous a même demandé la copie du projet.

» Le monopole canalise le commerce des toxiques. L'Etat sera le seul acheteur et le seul vendeur de stupéfiants. Il ne percevra aucun bénéfice puisqu'il appliquera une taxe de 20 % au maximum sur le prix d'achat et que les disponibilités, s'il s'en trouve, seront affectées aux hôpitaux de toxicomanes, et à récompenser des travaux de recherches de médicaments de remplacement inoffensifs. L'unique but du monopole est de ramener la consommation des stupéfiants à la quantité strictement nécessaire pour les besoins médicaux et d'empêcher les fournisseurs de stupéfiants qui tournent la loi, de s'enrichir par ce commerce criminel. Il est très possible que l'Etat donne sa confiance aux syndicats de pharmaciens et ceux-ci seraient les fournisseurs de leurs adhérents, seuls autorisés pour la vente au public, contre remise de l'ordonnance. »

Le projet du docteur Murillo frappe les contrevenants de sanctions très graves ; amendes de 1.000 à 50.000 pesetas, et à la troisième récidive, fermeture de la pharmacie ou suspension de l'exercice professionnel.

— Avec les pénalités que l'on peut appliquer actuellement, nous dit le docteur Murillo, la contrebande était devenue un commerce. Lorsque les contrebandiers sauront qu'ils sont passibles d'un emprisonnement de 2 ans, ils réfléchiront.

Laboratoire de pharmacodynamie

» Nous avons acquis, nous dit le directeur du service de santé, un immeuble rue *Principe de Vergara*, 48, avec 30.000 pieds de terrain sur lesquels nous édifierons un immeuble pour y installer le monopole des toxiques, le contrôle des sérums et le laboratoire de pharmacodynamie. Ce dernier cèdera gracieusement le fruit de ses recherches aux fabricants espagnols de spécialités. Et nous pensons que l'Espagne pourra quelque jour se transformer de pays importateur en pays exportateur des produits spécifiques découverts dans ce laboratoire, ainsi que de ceux élaborés par les pharmaciens qui auront eu la chance de trouver la formule et la préparation de produits d'utilité reconnue. »

***

Qu'il nous soit permis, pour terminer, de signaler que grâce à la volonté persévérante du docteur Murillo, l'amélioration de la santé publique rapproche beaucoup l'Espagne des pays les plus avancés en fait d'hygiène publique.

Le plus grand titre de gloire du docteur Murillo est de voir comment, année par année, diminue la mortalité qui, l'année dernière (1927), a été de 18 pour 1.000 habitants, chiffre le plus favorable de ceux jusqu'à présent connus en Espagne, ainsi que vient de l'annoncer la direction générale de la statistique, alors qu'en 1917 elle était de 22 pour 1.000, et en 1900 de 28 par 1.000 habitants.

L'assemblée générale de l'association confraternelle des médecins francais

Mercredi 15 février, à 9 heures du soir, a eu lieu à la mairie du 9e arrondissement, l'assemblée générale annuelle de l'Association confraternelle des médecins français.

Plus de 500 sociétaires étaient présents ou représentés. Le rapport moral et financier présenté par le docteur P. Barlerin, fait ressortir la situation très prospère de la société, qui compte actuellement 1.330 adhérents dans toute la France, a distribué en 1927, 120.000 francs de secours aux familles de ses membres décédés, et possède maintenant un fonds de réserve de 158.000 francs.

L'assemblée a décidé d'abaisser à 45 ans la limite d'âge d'admission, précédemment fixée à 50 ans, d'intensifier la propagande afin de faire connaître l'association dans tous les milieux médicaux, puis a réélu son bureau pour 1928.

Ce bureau est ainsi constitué :

MM. les docteurs Thiroloix, professeur, médecin des hôpitaux, président; Le Filliatre, vice-président ; Grahaud, secrétaire général ; O'Followell, secrétaire adjoint ; Barlerin P., trésorier ; Tissot, Agasse Lafont, Berillon, Tulasne, Peytoureau, membres du conseil de surveillance.

Pour renseignements, écrire : Paris, docteur Grahaud, 7, rue Labie (17e); docteur Barlerin, 10, rue de Strasbourg (10e). (*Communiqué.*)

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière



ÉDITION MÉTROPOLITAINE

Le Siècle Médical

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS
PROVENCE : 59.50, 59.51
BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

DIMANCHE 15 AVRIL 1928
DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 23

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

ANNIVERSAIRE

*****

Le 15 avril 1927, les Laboratoires du Synthol présentaient le premier numéro du Siècle Médical. *Décrit par un de nos jeunes maîtres comme : « une belle expérience de journalisme », il est permis, aujourd'hui, de dire que, grâce à l'accueil du corps médical, cette expérience a pleinement réussi.*

Plus de 1.200 articles professionnels ont été publiés depuis un an, sans compter ceux de la page littéraire ou des chroniques de T. S. F. et d'automobile.

Plus de 700 noms cités dans le journal figurent à nos répertoires ; enfin, un service de correspondants unique dans la presse médicale a permis d'ajouter à ces chiffres impressionnants des centaines de petites informations régionales réduites à quelques lignes.

De nombreux articles de science pure, parfaitement originaux, sont venus montrer qu'à cette variété de textes peut s'adjoindre la documentation la plus fermement étayée.

Ces chiffres, rapprochés du souvenir que peut avoir chaque lecteur de la part prise par le Siècle Médical *dans la vie professionnelle ou scientifique, démontrent que, suivant la promesse faite il y a un an, un tableau complet de la documentation nécessaire au médecin lui a été fourni régulièrement.*

Le Siècle Médical, *au bout de cette année de labeur, tient à remercier tous ceux qui lui ont apporté leur collaboration : professeurs, médecins des hôpitaux, internes qui, ayant compris la valeur de l'effort tenté, ont bien voulu faire profiter les lecteurs du* Siècle Médical *de leur science.*

L'intérêt que présente la formule d'information réalisée par le Siècle Médical *nous est confirmée par un courrier grandissant chaque jour.*

Il nous est particulièrement agréable à l'occasion de cet anniversaire de remercier tous ceux qui nous ont ainsi témoigné leurs encouragements.

LE SIÈCLE MÉDICAL.

Le secret professionnel en odontologie

Au cours de la semaine odontologique, M. Robert Charlet, chirurgien-dentiste, fit une conférence sur le secret professionnel en odontologie au cours de laquelle il examina plus particulièrement l'attitude que doivent observer les dentistes dans l'exercice de leur profession.

« L'indiscrétion, dit-il, concernant le port ou l'établissement d'une prothèse ne saurait pas, évidemment, porter en soi des conséquences dramatiques et la jurisprudence ne pourrait la condamner à l'égal d'une nuisance volontaire réprimée par l'article 378 du code pénal.

» Cependant, la partie lésée serait en droit de se plaindre étant donné qu'elle pourrait avoir un grand intérêt à cacher l'imperfection que l'art essentiel du praticien s'applique à rendre invisible.

» Notre devoir s'établit donc très simplement et n'oublions pas qu'il s'étend de par la loi à l'ensemble du personnel appelé à contribuer à nos travaux. Le secret est de rigueur et doit être absolu à l'égard des maladies que nous pouvons avoir à traiter, mais aussi la plus grande discrétion doit nous être conseillée sur la nature des travaux que nous devons effectuer, l'un est d'obligation légale, l'autre de bonne éducation. »

Le sarcome est-il contagieux ou héréditaire ?

Une malade, âgée de 24 ans, présentée à la Médicale des hôpitaux par M. Marcel Pinard et Mlle Versini, était atteinte de sarcome des os.

Les lésions, qui évoluent depuis 1924, siègent aux fémurs, aux tibias, peut-être au sacrum, et sans doute existe-t-il aussi une localisation cranienne, car la malade présente des crises d'épilepsie Bravais-Jacksonienne depuis quelque temps.

Or, le père de la malade, soigné par l'un des auteurs pour sarcome généralisé, succomba en quelques mois. Voici donc posé le problème de la contagiosité et de l'hérédité du sarcome entre père et fille ; et l'enfant que vient d'avoir la malade est-il menacé à son tour ?

Une révolte dans un asile

Un drame s'est déroulé à l'asile départemental des aliénés de Lesvallec, à quelques kilomètres de Vannes.

Le docteur Salomon, médecin-chef accompagné du docteur Guillerme, de l'interne de service et du surveillant en chef, effectuait sa visite quotidienne lorsque dans le local réservé aux agités dangereux, l'un des pensionnaires se précipita sur lui et le frappa à deux reprises avec un tiers-point qu'il tenait dissimulé dans la manche de sa veste.

Atteint à la nuque et dans le dos, le docteur Salomon fut immédiatement emporté et soigné, tandis que le forcené était mis hors d'état de nuire, après avoir blessé à la joue un infirmier qui cherchait à le maîtriser.

Les autres malades devenus furieux tentèrent de dégager leur camarade, mais la garde alertée survint à temps pour empêcher le progrès de cette révolte qui semble avoir été concertée.

L'état du docteur Salomon, qui paraissait tout d'abord grave, s'améliore et les deux blessures sont en voie de guérison.

CONTRE LE MAL DE L'AIR

Les voyageurs en avion sont très souvent victimes du « mal de l'air », analogue au mal de mer et qui, semble-t-il, est dû aux mêmes causes.

On expérimente, à la Haye, un remède préventif contre le mal de l'air qui consiste à faire inhaler avant le départ de l'oxygène pendant dix minutes, ce qui assure une immunité pendant six heures. Ne pourrait-on, de la même façon, prévenir le mal de mer ?

POUR L'ORDRE DES MÉDECINS

Le Cercle de médecine de l'université libre de Bruxelles a voté un ordre du jour témoignant sa vive approbation pour le projet de loi instituant en Belgique un ordre des médecins.

UN GRAND DISPARU

Le professeur Grasset

On trouvera d'autre part l'annonce d'une souscription en vue d'élever un monument au professeur Grasset. Voici à cette occasion une belle évocation de ce grand médecin qui apporta tant de gloire à la vénérable faculté de Montpellier.

Il portait, appendue à un petit visage irrégulier, une barbe étrange et longue. On ne voyait qu'elle avec ses poils roux, tumultueux. Le reste, les lunettes, les cheveux drus, le torse frêle ne se détaillait qu'après.

Un jour, on l'appelle près d'un délirant aigu. Le médecin traitant donne quelques détails. Ce sera probablement un internement d'urgence. Le fou déraille complètement et depuis quinze jours, on le maintient à grand peine. Il ne reconnaît plus personne.

« Allons voir », dit Grasset, et il pénètre dans la chambre. Miracle. Devant l'intrus, l'agité s'arrête court. Il regarde. Puis terrifié par cette barbe, il crie : « Un singe ! » Alors, Grasset, se retournant vers son confrère, lui fait, lui si naturellement bienveillant, ce reproche : « Vous m'aviez pourtant dit qu'il ne reconnaissait personne ».

Une autre fois, c'était à l'hôpital, aux premiers temps de son enseignement clinique. Ce jour-là, se trouvait à suivre la visite, un vieux confrère descendu de ses Cévennes. La leçon commença au lit d'un cardiaque, et Grasset, qui souvent auscultait après tous, tendit son stéthoscope au vieux rural. Quelque officier de santé, sans doute. Mais que diable était cet instrument ? Il le tourne mollement, le retourne, s'aperçoit qu'il est creux, hésite, et soudain se décide à l'utiliser comme appareil d'optique. Il contemple longuement le patient avec ce nouveau télescope, puis rend l'objet. Qu'auriez-vous fait ? Grasset le prend, regarde, lui aussi, à travers, longuement, et puis parle d'autre chose.

La première anecdote est vraie. Le maître la racontait lui-même à ses élèves, et l'un d'eux, me l'a confirmée, qui depuis, a fait son chemin, le professeur Roger, de Marseille

Pour l'autre, pas de garantie. Peu importe d'ailleurs. Vraie ou fausse, elle ne ment pas. Les mots historiques les plus improbables sont plus vrais que s'ils avaient été réellement prononcés. La poule au pot serait dit-on un canard. Allons donc ! Cette poule populaire peint mieux le Vert-Galant que le compact des historiens. Et comment mieux illustrer le corps, le cœur et l'esprit du savant montpelliérain qu'avec ces deux récits ?

Gardons-nous que trop de fleurs dans sa biographie prennent le parfum d'immortelles. La prose nécrologique ne se meut qu'entre des adjectifs laudatifs. Un mort n'est-il pas mieux mort, quand on prétend le faire revivre sous des traits qui n'ont rien de vivant, encore moins d'humain ?

Il fût homme, et si grand, que pour être cru, il faudrait entremêler cette grandeur, de petitesse. En eut-il ? Qui les connaît ? A ce tableau radieux, s'il y eut des ombres, ce sont des ombres d'ombre.

Un jour, parut son « éloge » anthume. L'auteur signalait entr'autres caractéristiques de Grasset, son abus de citations. « L'occultisme » la « Physiopathologie clinique », les « Demi-fous », sont, disait-il, truffés de noms d'autrui. La phrase ne demande qu'à s'envoler. Pan ! Une interruption. On halète.

Grasset ne se fâcha pas de cet éloge à bras raccourcis. Avec ses remerciements, — car il n'en voulait pas aux ours, de leurs pavés, — il envoya ses explications : « La pathogénie de cette maladie (un excès de citations) chez moi est double. C'est d'abord le fétichisme de l'exactitude documentaire, et ensuite la manie de voir. D'autres empruntent peut-être tout autant, tout en citant moins ».

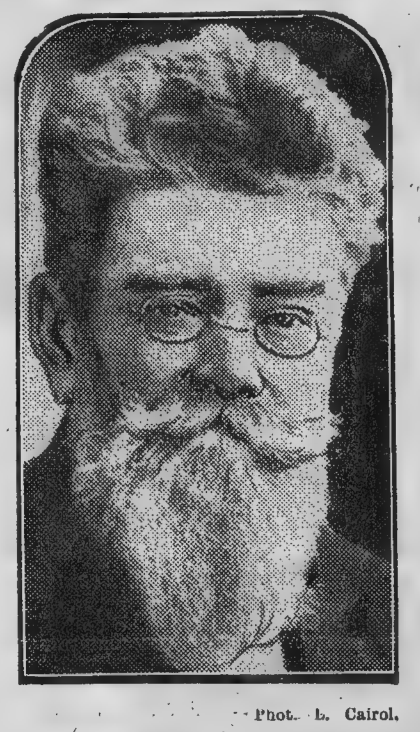
Insouciant de ces emprunteurs silencieux, il épandait ses idées au vent, curieux de l'invention plus que du profit. Quel encyclopédiste prendra jamais la mesure de cet encyclopédiste ? Neurologiste, philosophe, clinicien, littérateur, il ne gardait pas son bien dans une tour d'ivoire. Il fut conférencier, il fut polémiste. Il batailla pour les demi-fous et Moloch, qui marquait les points, lui fit peser sa responsabilité.

Homme d'action ? Point. Ce n'est pas un homme d'action, celui qui se plaît à chercher aux faits leur raison, qui à l'infini dispute, qui, hier encore (en 1910) écrivait : « Même réduit à ce rôle de simple principe de classification, la vitalisme reste important et utile.

» La science tout entière n'est-elle pas faite de rapprochements et de disjonctions logiques et démontrés ? Oersted et Ampère n'ont-ils pas fait faire à la science un progrès considérable et fécond en rapprochant les phénomènes magnétiques des phénomènes électriques, sans avoir la prétention de donner l'explication des uns et des autres. »

« Logique », « rapprochements », « explications », ces trois mots sortis de sa plume, presque à la suite, conviennent entre tous à distinguer l'esprit de Grasset. Il demeura un pur spéculatif. A d'autres, les expériences. Jeu de mains, jeu de vilain, aurait pu dire ce grand seigneur de la médecine, si mieux que tout autre, il n'avait perçu la portée des méthodes revendiquées par Claude Bernard et Vulpian. Sa passion de la clarté l'empêchait d'aimer ce qu'il croyait ne pas pouvoir comprendre. Il catalogua le connaissable, et autour, établit des barrières. Le chaos ne régnait pas dans son esprit, mais bien une merveilleuse ordonnance.

En lui vivait aussi, comme pour démentir toute règle, un paradoxe. Ce spéculatif utilisait tous ses instants. Ce dogmatique chérissait la conciliation. Un convaincu souriant. Un Montaigne sans son « Que sais-je ? », un Voltaire devenu magister. Et pour mieux assembler les contraires, dans son océan de sérénité, de calme, se perdait une soupe au lait. L'homme se retrouve dans ses œuvres, et le Traité de Physiopathologie clinique est de ce génie de généralisation, le fils le plus ressemblant. Tour de force, certes, cette édification de la pathologie entière sur le plan physiologique ? A-



Phot. L. Cairol.

Professeur GRASSET

t-elle été prématurée ? Suffit-il pour la garantir des assauts, de s'appuyer sur des hyper, des hypo ou des para ? Ou bien, là encore, la vérité fuira-t-elle, qui la poursuit ?

P. Cantaloube, (de Nîmes.)

(Voir la suite en 2e page)

PROPOS SCEPTIQUES

Traduction du langage scientifique

Le *Siècle Médical* a eu les honneurs du « Parc aux huîtres » du plus populaire de nos magazines de fantaisie.

Or, il se trouve que, tout en ayant raison, le pêcheur de perles a tort.

Il reproche au professeur Delmas d'avoir écrit : « Quand *l'enfant n'a pas succombé* avant l'extraction, *il a toujours pu être conservé vivant.* » C'est le pêcheur qui a souligné.

Evidemment, pour le profane, ça peut paraître paradoxal au même titre que cette affirmation de maîtres éminents que la guérison du cancer ne peut être affirmée qu'après l'autopsie !

Evidemment, le public ne comprend pas très bien, et il a tendance à croire qu'il s'agit d'une plaisanterie de mauvais goût enrobée d'un langage hermétique.

Si j'ai monté cette perle en épingle, ce n'est pas pour critiquer celui qui l'a pêchée, c'est pour le remercier.

Certes, la phrase incriminée est pour nous, médecins, claire, précise, complète et sans ambiguité.

Mais elle ne l'est pas pour les autres... et la leçon qu'il en faut tirer ?

C'est que l'hermétisme de notre langage peut être utile à dissimuler au malade la tristesse de son sort ou l'étendue de notre ignorance. Mais quand on veut être compris du profane, on ne saurait jamais être trop clair.

C'est pourquoi il ne faut pas se choquer de voir un journaliste vulgarisateur employer des expressions banales pour exprimer des choses compliquées. C'est indispensable pour n'être pas compris de travers..., et c'est beaucoup plus difficile que ça n'en a l'air.

Métastase.

Les Etats généraux du thermalisme et du climatisme

Ils se tiendront à Paris les 9 et 10 mai prochain sous la présidence de M. Doumergue et de M. Poincaré

C'est aux 9 et 10 mai que sont définitivement fixés les Etats généraux du thermalisme et du climatisme organisés par la fédération thermale et climatique française. Ils se tiendront à Paris, salle des ingénieurs civils, 19, rue Blanche, sous la présidence du président de la République, de M. Poincaré et des ministres dont relèvent les stations : intérieur, instruction publique, hygiène, travaux publics, commerce, guerre.

Trois assemblées

Ces états comporteront trois assemblées consacrées :

La première, le 9 mai, à une allocution du docteur Moncorgé, président de la fédération thermale et climatique française sur la situation de l'industrie thermale et climatique ; au rapport de la chambre nationale de l'hôtellerie, par M. Ménabréa, directeur ; au rapport du syndicat professionnel des casinos autorisés de France, par M. Piquet, président, et à quelques modifications urgentes à envisager dans la législation actuelle des eaux minérales, par le docteur Flurin, maire de Cauterets.

La seconde, le 10 mai, à 9 h. 30, à un rapport par M. Lefébure, sur le crédit thermal, auquel le *Siècle Médical* a consacré récemment un article du docteur Molinéry.

La troisième, à 14 h. 30, au rapport du docteur Janot, sur la propagande et à l'examen des vœux présentés aux Etats généraux.

Leur but

Leur but est de rechercher les moyens de faciliter les agrandissements, réfections, perfectionnements, créations de bureaux d'hygiène, etc., nécessaires à ces stations et de leur assurer en outre une publicité qui réponde à l'effort que font sur ce plan les stations étrangères de même ordre.

Il est à souhaiter que ce but soit atteint. La thérapeutique thermale et climatique prend une place chaque jour plus grande dans la pratique médicale et l'hydrologie et la climatologie ont conquis rang officiel dans l'enseignement des facultés, comme en témoigne la création de trois nouvelles chaires à Paris, Montpellier et à Lyon.

Il importe donc que les stations, tant thermales que climatiques, soient aménagées de la façon la plus parfaite possible et aussi qu'une publicité intelligente et étendue fasse connaître dans les deux mondes la vertu de leurs eaux et l'excellence de leurs cures.

Tous renseignements sont donnés au secrétariat administratif de la fédération, 14, rue Vezelay, Paris, 8e.

Création à l'hôpital civil de Brest d'un pavillon pour tuberculeux

La fondation Rockefeller a donné 70.000 francs sur les 300.000 nécessaires

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

BREST. — A l'hôpital civil de Brest, ancien couvent des Carmes datant de 1749, a été inauguré récemment par M. Nardon, maire, en présence du directeur de l'hôpital, du docteur Le Gorgen, chef de service, et du personnel médical attaché à l'hôpital, un pavillon réservé aux malades atteints de tuberculose.

Les nouveaux bâtiments s'élèvent sur deux étages qui, disposés de façon identique, comprennent chacun deux salles de dix et quatorze lits séparés par des cloisons, et une troisième salle qui sera mise en service lorsqu'il faudra désinfecter une des salles de malades

En outre, tout près des salles, on a installé des lavabos avec baignoires et douches, la lingerie, le vestiaire, le réfectoire, les débarras, la chambre de garde, le cabinet du médecin chef de service et partout fonctionne le chauffage central, nouveauté pour l'établissement.

Ce pavillon, a dit M. Nardon, au cours de l'inauguration, était indispensable et cette lacune a pu disparaître grâce aux subventions de la ville, du département et de la fondation Rockefeller qui a offert 70.000 francs sur les 300.000 francs nécessaires.

La photographie dans l'infra-rouge



Lorsqu'on photographie un paysage avec des plaques sensibilisées pour l'infra-rouge en plaçant devant l'objectif un filtre éliminateur des rayons visibles, on obtient des aspects très curieux, tels qu'on le remarque sur la photographie de droite. (A gauche, la photographie du même paysage prise avec un objectif normal). Ne dirait-on pas se trouver en face d'un magnifique effet de neige ? Cette apparence est due à l'intense réflexion des rayons infra-rouges sur certaines surfaces, comme celles des feuilles, qui change complètement la relation des valeurs à laquelle nous sommes habitués.

Ce procédé est susceptible d'application à la microphotographie ainsi qu'il est relaté dans l'article du professeur agrégé A. Dognon, en cinquième page.

La visite des médecins de Montpellier aux médecins de Barcelone



Phot. J.-M. Sagarra, à Barcelone

Les professeurs de la faculté de médecine de Montpellier sortent de l'hôpital clinique de Barcelone

Le voyage des médecins de Montpellier à Barcelone ajoute un maillon nouveau à une chaîne déjà longue qu'avaient récemment enrichie la mission des professeurs montpelliérains Forgue et Rimbaud en Espagne en 1922, la participation importante des médecins d'Espagne aux Journées médicales de Montpellier en 1926, celle des médecins de Montpellier aux Journées médicales de Madrid en 1927, pour ne citer que les manifestations médicales les plus importantes de ces dernières années.

Huit fois en moins d'un siècle, Barcelone est venue affirmer dans les murs de Montpellier l'étroite confraternité latine des deux villes.

Mieux encore que par le souvenir des anciennes alliances par lesquelles elles furent politiquement unies autrefois sous le sceptre des rois d'Aragon, Barcelone et Montpellier sont liées par les traditions vivaces d'une commune civilisation et d'une amitié séculaire.

Strictement médical dans sa conception première, le voyage des médecins de Montpellier à Barcelone a débordé son cadre, en raison des invitations venues à l'adresse de la Faculté de médecine et de l'Université de Montpellier et des autorités constituées de la ville et de la région du Languedoc méditerranéen.

Les personnalités officielles du voyage montpelliérain et le professeur Paul Delmas, chef de la délégation médicale, se rendirent en corps auprès des autorités de la ville et de la province et reçurent de chacune l'accueil le plus sympathique ; puis eurent lieu des réceptions à la Faculté de médecine et à l'Université.

Le corps médical de Barcelone, le père abbé de Montserrat, après la visite du monastère situé à 30 kilomètres de Barcelone, dans la haute vallée du Llobragat, le Cercle français de la Ronda de San-Pedro, la municipalité de Barcelone offrirent aux visiteurs soirée, banquet, lunch et réception qui montrèrent bien la sympathie dont ils étaient l'objet de la part de tous.

Le secret médical dans les administrations de l'Etat

Un document officiel sur la façon de le concevoir

Un fonctionnaire de l'administration des postes ayant, un jour, eu besoin d'un congé pour maladie ne put l'obtenir parce que son médecin traitant n'avait pas indiqué la nature de sa maladie sur le certificat à lui délivré, indication nécessaire, paraît-il — ainsi qu'il ressort du document ci-joint — pour obtenir ledit congé. Voici les faits.

Le docteur L. S..., médecin assermenté d'une administration publique et régionale (les P. T. T. en l'occurrence) ayant reçu à son cabinet un fonctionnaire de cette administration lui avait délivré un certificat pour congé de maladie sans indiquer la nature de cette maladie. Mal lui en prit car aussitôt il reçut du directeur régional une lettre, forme administrative, lui rappelant « qu'aux termes des règlements en vigueur, les certificats de l'espèce doivent indiquer, indépendamment de la durée probable de la maladie, la nature de la maladie. Les indications sont très importantes... et faute de ces renseignements un agent se verrait refuser un congé de maladie. »

Ce à quoi le médecin répondit à peu près en ces termes : « qu'il était possible que le règlement de ladite administration exige de telles formalités, mais qu'il était douteux que cela soit souvent du goût des intéressés et que d'autre part, de deux choses l'une, ou l'on estime que le médecin est honnête ou qu'il ne l'est pas.

» Un médecin malhonnête qui accorderait vingt jours de congé sans diagnostic ferait tout aussi bien un mensonge en donnant un diagnostic de fantaisie (ce qu'il aurait, d'ailleurs, pu faire). De sorte que ce diagnostic sur un certificat n'est pas un gage de bonne foi ; qu'on ne vienne pas parler du secret professionnel des personnes qui doivent lire le certificat (le directeur général avait, en effet, pris soin de faire remarquer que le personnel appelé à prendre connaissance desdits certificats était tenu au secret professionnel, et que des instructions spéciales avaient été données à ce sujet). Les papiers peuvent s'égarer. On n'est pas à l'abri des indiscrétions, et puis, un directeur des postes qui lira un certificat sera-t-il plus avancé quand il saura que la maladie s'appelle A, B ou C ?

» Ce qu'il lui importe de savoir, c'est la durée du congé.

» Enfin, question délicate entre toutes, poursuit le médecin dans sa réponse, la plupart des médecins assermentés sont en *principe* les experts de l'administration (du moins dans sa région) en même temps que *médecins traitants*.

» Il est inadmissible qu'un médecin qui doit avoir la confiance absolue de son malade, qui doit en recevoir ses confidences les plus intimes, puisse, à un moment donner, se transformer en dénonciateur ou plutôt en expert mandaté par un tiers. Dans ce cas, l'administration devrait : 1° toujours exiger un certificat signé d'un médecin autre que le médecin traitant ; 2° défendre aux médecins assermentés d'être en même temps médecins traitants ; 3° il serait, d'ailleurs, plus simple que l'administration se contente de l'affirmation du médecin traitant (surtout comme dans le cas présent où il est assermenté) disant que ledit fonctionnaire est malade et a besoin de *tant* de repos. Si la durée fixée semble dépasser les limites que l'on puisse accorder que l'on demande alors l'avis d'un autre médecin assermenté qui, lui, *mandaté directement par l'administration*, est, par ce fait même délié du secret professionnel et ayant le droit de tout dire. C'est un abus évidemment, mais on ne pourrait pas l'accuser de violer le secret professionnel. »

La réponse de l'administration intéressée

Quelle fut la réponse de l'administration intéressée ? La voici *in-extenso*. A nos lecteurs de conclure :

Paris, le 3 janvier 1928.

Réponse à la communication n° 9544 P du 23 décembre 1927.

Monsieur le directeur régional est prié de vouloir bien fournir à M. le docteur S... — dont la lettre est retournée ci-jointe — les renseignements ci-après :

Aux termes des règlements administratifs :

1° La concession de tout congé est facultative. En matière d'absence pour maladie, elle est subordonnée aux garanties dont l'administration a le devoir de s'entourer dans l'intérêt du service et du Trésor (décrets des 9 novembre 1853 et 23 avril 1863) ;

2° Une demande de congé pour maladie doit être appuyée d'un certificat de médecin indiquant la nature *et la durée probable de la maladie* (arrêté ministériel du 24 avril 1854).

3° Les médecins n'ont pas le pouvoir d'accorder des congés ; ils ne font que les proposer. Les congés sont accordés par les chefs de service.

L'administration, saisie de difficultés analogues à celle qui est soulevée par M. le docteur S..., a déjà examiné si les médecins peuvent craindre de violer le secret professionnel en indiquant la nature de la maladie sur les certificats qu'ils délivrent aux agents.

Le comité médical supérieur, consulté, a émis l'avis :

a) Que le médecin traitant, assermenté ou non, ne viole pas le secret professionnel en délivrant à un malade un certificat dont l'intéressé fait tel usage qui lui semble bon.

b) Que la production dudit certificat à l'administration est uniquement affaire entre celle-ci et l'agent.

D'ailleurs, l'administration se considère comme liée elle-même par le secret professionnel. Conformément à la réglementation en vigueur, les annotations portées par les médecins sur les certificats sont strictement confidentielles et sont communiquées exclusivement aux fonctionnaires et aux agents qui, par leurs attributions, ont qualité pour en avoir connaissance.

Par suite, il y aurait lieu, le cas échéant, d'inviter les agents intéressés à poursuivre eux-mêmes la régularisation des certificats qui ne comporteraient pas l'indication de la nature de la maladie. La concession du congé devrait être refusée, jusqu'à production d'un certificat établi dans les conditions réglementaires.

Si M. le docteur S..., médecin assermenté, persistait dans sa manière de voir, M. le préfet de... devrait en être informé.

Prière de vouloir bien tenir l'administration au courant.

Pour le conseiller d'Etat, secrétaire général des postes, télégraphes et téléphones,

LE DIRECTEUR DU PERSONNEL.
Signé : ILLISIBLE.

LE FOYER MÉDICAL DE TOURS



Dans un des plus beaux hôtels de la ville, 57, boulevard Heurteloup, mis à la disposition du corps médical et de l'Association des étudiants, un foyer médical a été organisé et installé par le docteur Cosse, président du syndical médical et administrateur délégué du foyer.

Il comprend des salles de réunion de sociétés et un restaurant dont la gérance a été confiée à un chef réputé et bien connu à Tours et où les membres du foyer pourront recevoir leurs invités.

L'OTARIE CHEZ LE RADIOGRAPHE

A Belfort, dernièrement, le docteur Charmoille, radiographe, fut quelque peu surpris de voir pénétrer chez lui le régisseur de l'équipe des otaries d'un grand cirque dressé sur l'esplanade du champ de foire, accompagné d'une de ses pensionnaires.

Tommy, son otarie favorite, avait perdu tout appétit, ayant peut-être, par distraction, avalé quelque accessoire de cotillon, et, sans la moindre émotion apparente, la bonne bête se prêta à l'examen radiographique.

Le nombre des médecins augmente dans la Seine-Inférieure

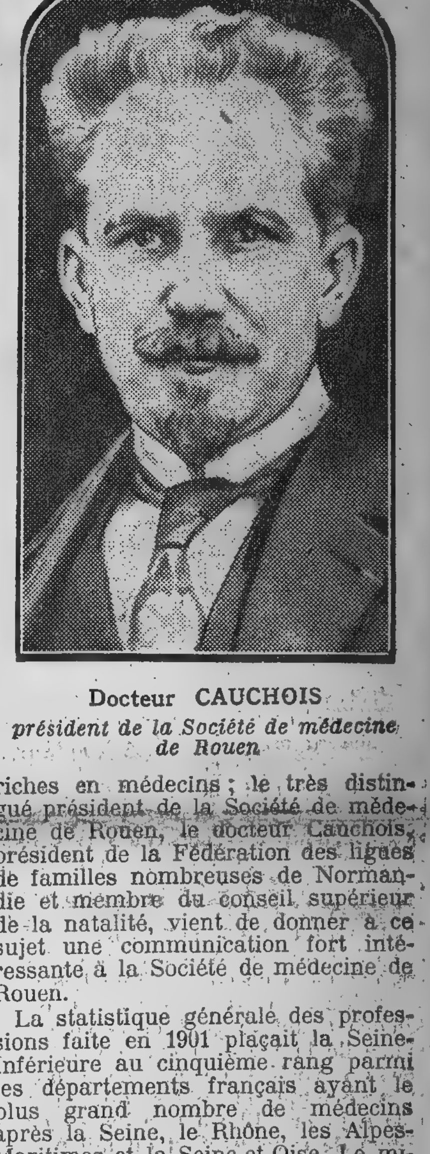
Mais si dans les villes il y a un médecin pour 1.000 habitants dans les cantons ruraux il y en a un pour 3.000

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

ROUEN. — Le nombre des médecins augmente d'une façon constante à Rouen : de 49 en 1881, ils sont passés à 130, dont 116 en activité, en 1927. Aussi la Société de médecine de Rouen, qui, avant la guerre, depuis 1900, s'augmentait chaque année de huit membres, voit-elle chaque année en moyenne 13 nouveaux médecins venir à elle. Les admissions furent même de 15 en 1927.

Rien d'étonnant à cela : la Seine-Inférieure n'est-elle pas l'un des départements les plus peuplés et dont la population s'accroît le plus rapidement ; ses 885.299 habitants font qu'elle égale à elle seule les sept départements les moins peuplés (Hautes-Alpes, Basses-Alpes, Belfort, Lozère, Tarn-et-Garonne, Ariège et Lot).

Une des plus riches en population, la Seine-Inférieure est l'une des plus



Docteur CAUCHOIS
président de la Société de médecine de Rouen

riches en médecins ; le très distingué président de la Société de médecine de Rouen, le docteur Cauchois, président de la Fédération des ligues de familles nombreuses de Normandie et membre du conseil supérieur de la natalité, vient de donner à ce sujet une communication fort intéressante à la Société de médecine de Rouen.

La statistique générale des professions faite en 1901 plaçait la Seine-Inférieure au cinquième rang parmi les départements français ayant le plus grand nombre de médecins après la Seine, le Rhône, les Alpes-Maritimes et la Seine-et-Oise. Le minimum était alors pour la Corse, les Hautes-Alpes, la Creuse et le Morbihan. La Seine-Inférieure avait une proportion de 43 pour 10.000, la moyenne étant en France de 33 avec un maximum de 67 et un minimum de 12.

Dans la Seine-Inférieure, Rouen est de beaucoup le centre le plus favorisé, car les deux grandes villes du département réunies, Rouen et le Havre, ont à elles deux autant de médecins que le reste du département : 219 sur 421.

On se soigne donc beaucoup en Seine-Inférieure et spécialement à Rouen, ville bien connue pour sa mortalité et sa morbidité, dues à l'alcoolisme et à ses taudis tristement célèbres.

La mortalité infantile diminue

Mais la durée moyenne de la vie s'accroît ; elle s'est élevée de 31 ans en 1861 à 48 ans en 1925, et la mortalité générale, qui était de 286 pour 10.000 habitants en 1895 n'était plus que de 181 en 1925.

Le progrès est plus certain pour la mortalité infantile, où n'intervient pas la correction de l'âge moyen. Nous avons tous les ans en Seine-Inférieure plus de 2.000 décès au-dessous d'un an, quand en 1911 il y en avait 5.000 et 7.000 en 1886. En 1861, la mortalité infantile était de 31 % de la mortalité générale ; elle n'est plus, en 1925, que de 13 %. Nos décès de 0 à 1 an, par rapport aux naissances, étaient en 1861 de 24,32 %. Ils sont en 1926 de 11,65 %.

Si l'on se soigne davantage dans les villes c'est aussi parce que leur population augmente ; on a déserté les campagnes, ouvriers comme médecins.

En 1851, six cantons ne possédaient que trois médecins, huit en avaient 4, les autres de 5 à 10 ; il n'y en avait qu'un seul — Bucy — qui en eût moins de 3.

— En 1927, dit le docteur Cauchois, quatre cantons du Pays de Caux doivent se contenter d'un seul médecin, alors qu'ils en avaient autrefois 3, 4 et 5 ; huit autres cantons ruraux n'en ont que 2, qui en avaient jadis 4, 5 et 6. Les autres cantons, — toujours des ruraux — qui sont pourvus aujourd'hui de 3, 4 et 5 postes, en avaient, en 1851, 7, 8 et 9. Et certains du Pays de Bray ont subi une diminution de 3, 4 et 5 unités.

» En revanche, Rouen a 67 médecins de plus qu'en 1881, le Havre 79 de plus qu'en 1851. L'augmentation a porté aussi sur les autres centres urbains, petits ou grands. Très rares sont les campagnes où le nombre de médecins a progressé, comme Valmont par exemple. Mais il faut remarquer que ce canton est un pays connu pour ses familles nombreuses.

» Plus exactement, la superficie desservie en moyenne par un médecin étant, pour toute la Seine-In-

férieure, de 14 kilomètres carrés (38 pour l'arrondissement rural de Dieppe, 8 et 9 pour les deux autres), les cantons qui ont le plus large périmètre par médecin sont, d'une part, deux cantons du Pays de Caux (Criquetot et Yerville), qui ont 1 médecin pour 135 et 132 kilomètres carrés, et deux cantons du côté du Pays de Bray (Envermeu et Londinières), qui ont 1 médecin pour 129 et 103 kilomètres carrés.

» Au contraire, au Havre, on ne compte pour 1 médecin que 37 hectomètres carrés, et moins encore à Rouen, où, c'est seulement 17 hectomètres.

Dans les cantons ruraux

» Mais il est clair que des kilomètres de champs et d'herbages ne sauraient être mis en comparaison avec la densité de nos immeubles à multiples étages. Si l'on veut donc une autre proportion plus rationnelle et plus éloquente, ce sera d'établir dans chaque canton le nombre *d'habitants* pour 1 médecin ; mesure très imparfaite encore, car les clientèles, bien entendu, chevauchent les cantons. On est étonné de constater ainsi que pour l'ensemble de la Seine-Inférieure, la proportion des médecins n'a guère augmenté que depuis la guerre. En 1921, elle était encore exactement la même qu'en 1851, à savoir : 371 contre 321 unités, soit 42 médecins pour 100.000 habitants, ou 1 médecin pour 2.300 habitants en chiffres ronds. Aujourd'hui, il y en a 421, soit 47 pour 100.000 ou 1 pour 2.000 habitants.

» Mais ce qui a changé surtout, c'est la répartition beaucoup plus inégale entre régions urbaines et rurales. Et l'on peut dire qu'aujourd'hui, dans les grandes villes, il y a 1 médecin pour 1.000 habitats environ, tandis que dans les cantons exclusivement ruraux, il y en a en moyenne 1 pour 3.000.

» Et pourtant, dans le détail, il y a encore dix-huit cantons qui ont plus que cette moyenne de 3.000 habitants par médecin et dont quatre ont plus de 4.000, cinq plus de 5.000, et un seul, Yerville, près de 7.000.

» Il est vrai qu'autrefois, en 1881, où il y eut le moins de médecins, la proportion est descendue dans des cantons, comme Yerville, Fauville et Criquetot, jusqu'à 1 médecin pour 10 à 12.000 habitants.

» Au contraire, le minimum d'habitants par médecin se rencontre à Rouen : 973 habitants en 1927 au lieu de 2.161 en 1881. Le Havre, qui a encore 1.744 habitants pour 1 médecin et n'avait en 1921 que 2.620, n'est pas plus pourvu de médecins qu'Argueil (1.728) et à peine plus que Saint-Valery (1.787).

» Autrefois, en 1851, les cantons mieux partagés, (au point de vue des malades, s'entend), étaient ceux du Pays de Bray : 1 médecin pour 1.400 et 1.700 ; plus qu'au Havre aujourd'hui. »

Le remède à l'exode rural des médecins

Et le docteur Cauchois conclut en proposant un remède à l'exode rural des médecins.

— Jamais, dit-il, on n'appréciera assez le rôle, tant de fois décrit et louangé, du médecin de campagne, qui maintenant encore, loin de ses confrères, doit faire preuve d'un haut esprit d'endurance et d'une compétence universelle. Il est permis d'espérer que le confortable qui pénètre peu à peu les campagnes, avec toutes les formes de l'électricité, apportera à nos confrères éloignés des compensations capables de rendre leur sort plus enviable.

» Il y va de l'intérêt général. Voudrait-on repeupler les campagnes ? Il faudrait y favoriser d'abord ces éléments de colonisation tels que le médecin et autres agents d'influence ayant le goût et la connaissance de la vie à la campagne.

» La Société de médecine d'une ville comme la nôtre a-t-elle un rôle à jouer ? Elle a une lourde obligation de rayonnement du fait même de l'importance numérique du corps médical rouennais et aussi en raison du grand nombre de ses professeurs et de spécialistes. Nous avons vu déjà, lors des conférences et cette année, combien volontiers les confrères ruraux se déplacent et de fort loin. C'est un encouragement. Pourquoi inversement, la Société de médecine n'irait-elle pas, à son tour, tenir quelque réunion de ce genre dans la banlieue, en quelque bourg éloigné ? Ce serait un geste généreux, de bonne confraternité, et un élément précieux de pénétration mutuelle. »

Le professeur Grasset

Par P. CANTALOUBE

(SUITE DE L'ARTICLE DE 1re PAGE)

Questions vaines, et qui gardent comme un parfum de scolastique, de cette scolastique qui fut de Grasset le péché mignon. Ah ! Barthez, pierre angulaire de l'antique école, si souvent cité hier, et jamais lu maintenant, vous êtes désormais bien mort. L'humanité exigeante ne donne pas l'immortalité aux plus intelligents, — comme vous, — de ses enfants, mais aux plus utiles. Moins par ses vastes synthèses que par quelques points de son œuvre neurologique, Grasset vivra.

Et, cependant là encore, il resta un fervent de l'idée générale. Dans sa merveilleuse création des nerfs directeurs du regard, se retrouvent son imagination et sa clarté. Clarté qui lui fait résumer ses travaux et ceux d autrui dans une formule impérissable : Chaque hémisphère voit et regarde avec les deux yeux, du côté opposé.

Soucieux du *suum cuique*, il baptise type Foville la déviation conjuguée pontique, parce qu'il avait exhumé de cet observateur un cas remontant à 1857. Il appelle Friedreich un autre de ses demi-fils. Il clarifie, il vulgarise la notion de la folie innombrable. Il se sent assez sûr de lui pour promener un rameau d'olivier, entre de redoutables combattants qu'un objet, entre tous épineux, divise : l'aphasie. Le système nerveux est son domaine.

Il n'avait pas de morgue. Il n'en avait pas besoin. Il acceptait et aimait la contradiction. Il considérait l'argument sans s'inquiéter du promoteur. La rude filière des concours étire, dit-on, les personnalités. Pas la sienne. Avec ses élèves, ses confrères, jamais il ne montra sa toque professorale comme *ultima ratio*.

Un jour, un jeune praticien de la campagne vint lui soumettre un certain nombre de documents cliniques. Il avait constaté, disait-il, chez ses paysans cévenols, une maladie réputée exotique. Grasset ébauche le geste des bras au ciel : « Voyons ! On l'aurait bien vue ».

Cependant, le disciple étalait ses papiers Le maître, écoute, regarde. Une foule attend dans l'antichambre. Lui, avance des objections, et revient toujours à la principale : « Comment ne l'aurait-on pas vue ? »

Une fois convaincu, il donna tout son appui à ce présomptueux sans le savoir. Il y a de cela plus de dix-huit ans. Il semble cependant que c'est hier, tant reste dans les yeux cette tête étrange, au regard si bon, tant retentit encore cette voix nasillarde et métallique. Mais, non. Grasset est bien mort.

Quel fouillis, son cabinet ! Des livres, des livres. Ils s'amoncelaient sur son bureau, en piles branlantes, et désespérant d'y écrire, il lui arrivait de recourir au seul pupitre inencombré : ses genoux. Dans la pièce, flottait une atmosphère de temps lontain, comme dans les sous-sols de la vieille faculté toute proche. Et dans ce cadre passé, il vivait lui, l'esprit étincelant, illuminant les ombres.

En 1912, à l'occasion de ses trente ans d'enseignement et d'une rosette tardive, ses élèves, ses amis, ses collègues lui offrirent son buste par Injalbert. Aux discours, il répondit. D'abord par une citation — naturellement — une citation de ce M. Bergeret qu'il prétendait identifier. Et puis ce furent des propos magnifiques où l'émotion, l'ironie, la maîtrise et la simplicité alternaient en jeux élégants. Pour terminer, il cita encore. Il souscrivait d'avance à l'épitaphe de Veuillot dont il redit les quatre vers.

Ce fut une grande solennité Montpelliéraine. Nous étions au printemps. Mais le printemps avait ce jour là des rayons d'automne.

...Beaucoup savent que ce « provincial intelligent » comme il aimait s'appeler lui-même, après M. Bergeret, n'était pas « l'airain sonnant » de saint Paul. Ils ne sauront jamais ce qui le grandit davantage, ce qui mérite davantage de le grandir dans la mémoire des hommes : son cerveau puissant ou son cœur délicat.

Le dosage de la digitaline

Il n'existe pas de procédé chimique certain pour l'appréciation de la valeur d'une digitale ; toutefois, il convient de connaître la nature exacte du principe glucosidique actif.

MM. Em. Perrot et P. Bourcet ont décrit dans une note présentée à l'Académie des sciences par le professeur Desgrez, une méthode qui permet, en partant d'un faible poids de feuilles de digitale, de doser la teneur en digitaline cristallisée française.

AUX PRATICIENS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

L'évolution du corps médical, dans le cours de cette dernière année, a montré que, sortant du cadre du syndicat local, certaines catégories de médecins, les spécialistes, avaient réalisé une organisation destinée à défendre leurs intérêts, et cela sans demander avis à la masse des praticiens, dont ils sont solidaires.

Ils créent des syndicats généraux, leurs membres cotisent à l'Union ou à la Fédération par l'intermédiaire de leur syndicat de spécialistes, qui les représente seul. Leur voix ne compte plus pour leur syndicat local.

Déjà défendus par leur seule présence à Paris et dans les grands centres, ils considèrent qu'ils ne le sont pas assez encore.

Et pourtant, n'avaient-ils pas obtenu que les tarifs de médecine sociale (mutilés, par exemple) soient tout à leur avantage ?

Ces soins aux mutilés ne sont-ils pas payés suivant leur tarif ordinaire (20 francs) aux spécialistes, et un tiers au-dessous pour les médecins praticiens (10 francs).

Et les tarifs des radiologues ? ?

N'avons-nous pas remarqué que le tarif kilométrique, si important pour nous qui connaissons le budget écrasant de notre voiture, reste au prix ridicule de 1 fr. 24 en pays de plaine, moindre que celui des derniers des loueurs, et que, pour nous seuls, le temps perdu n'est pas de l'argent ?

N'avons-nous pas vu régler par les spécialistes, sans nous consulter, la question de la dichotomie ? N'ont-ils pas décidé, passant par dessus la tête de nos syndicats locaux, de conclure directement des contrats avec les caisses départementales ?

Par quelle anomalie enfin, au dernier congrès, les spécialistes ont-ils eu deux ou même trois voix, et que, de ce fait, sur 16.000 médecins représentés, y a-t-il eu 17.500 votants ?

Nous sommes mal défendus, parce que mal organisés.

Au conseil du nouvel organisme, les spécialistes seront spécialement représentés, nos défenseurs, s'il s'en trouve, ne seront pas mandatés directement par nous.

Ils auront leur avocat, bien à eux, nous aurons un avocat « d'office ».

Notre but n'est pas de créer des luttes intestines au sein de notre profession. Nous voulons, au contraire, les éviter en substituant la collaboration à l'action unilatérale. Nous voulons défendre nos syndicats locaux menacés de désunion par un geste inconsidéré et dont un certain nombre de voix vont peut-être être utilisées lors d'un scrutin contre celles du syndicat local lui-même.

Nous voulons aussi faire valoir nos droits comme les autres font valoir les leurs, à l'intérieur d'une union reconstituée.

Par notre nombre, par nos possibilités syndicales, nous sommes une force. Que tous ceux qui veulent nous aider nous envoient leur adhésion.

Le conseil provisoire du syndicat des praticiens de médecine générale :

Docteurs Liautey, de Saint-Ferjeux (Doubs), président ; Gouhot, de Mont-sous-Vaudrey (Jura), vice-président ; Baufle, de Saint-Hippolyte (Doubs), vice-président ; Martin, de Plancher-les-Mines (Haute-Saône), secrétaire ; Pégeot, de Melisey (Haute-Saône), trésorier.

Membres : Docteurs Bertrand, Lure (Haute-Saône) ; Boisson, Lure (Hte-Saône) ; Bequain, Servance (Haute-Saône) ; Bernard, Frasne (Doubs) ; Henriet, Orchamps-Vennes (Doubs) ; Prost, Saint-Laurent (Jura) ; Coulon, Amancey (Doubs) ; Bobillier, Voujeaucourt (Doubs) ; Gueutal, Charquemont (Doubs) ; Nappey, Morteau (Doubs).

P.-S. — Prière d'envoyer les adhésions au docteur Martin, de Plancher-les-Mines, en y joignant 2 francs en timbres-poste, montant de la cotisation pour 1928.

(*Communiqué.*)

DEUX NOUVEAUX HOPITAUX A NIMES

L'hôpital Ruffi, de Nîmes, qui présente des conditions défectueuses d'installation, va être remplacé par un nouvel hôpital, dont la première pierre a été posée le 12 octobre 1924 par M. Gaston Doumergue.

La dépense globale pour la construction des six pavillons, qui constitueront le nouvel établissement et leur aménagement pour qu'ils puissent répondre à tous les desiderata actuels de la ville de Nîmes et des communes environnantes, atteindra 10 à 12 millions et le nouvel hôpital sera assez vaste, puisqu'il est édifié sur un terrain de plus de trois hectares.

En outre, on procède également à Nîmes à la construction d'un hôpital sanatorium appelé à rendre les plus grands services.

LA PYORRHÉE ALVÉOLO-DENTAIRE EST-ELLE GUÉRISSABLE ?

Il n'est pas d'affection qui ait provoqué une plus grande polémique que la pyorrhée alvéolo-dentaire, les auteurs ne sont pas d'accord sur l'éticlogie nette et précise de cette maladie et la question se présente toujours sous le même aspect :

La pyorrhée est-elle la résultante locale d'un état général, ou bien est-elle une affection propre, locale et devant être considérée comme telle ?

Beaucoup d'auteurs, la presque majorité, sont d'accord sur un même point, à savoir, que l'agent principal, qui, d'après les uns, provoque, d'après les autres, favorise la marche de la pyorrhée, est le tartre dentaire sous toutes ses formes.

Quelle que soit d'ailleurs la théorie pathogénique à laquelle on se range, on en arrive toujours à être obligé de traiter la lésion locale.

En effet si l'on admet qu'il s'agit d'une infection générale, il n'en reste pas moins que c'est l'arthrite alvéolo-dentaire qu'il faut soigner et que les méthodes générales n'auront de résultat qu'à condition d'être employées concurremment avec des soins locaux.

Si l'on admet une diathèse, ou une intoxication exogène ou endogène, un état anaphylactique, il n'en est pas moins évident que ces états toxiques aseptiques se compliquent d'une suppuration locale infectée, peu importe que ce soit secondairement ou non.

Il faut à ce propos ne pas oublier que les stomatites toxiques thérapeutiques ne se voient pas dans une bouche entretenue sainement, ce qui montre que si l'intoxication générale peut amener une infection locale alvéolo-dentaire, cet élément seul n'est pas suffisant.

Enfin on peut admettre qu'il s'agit d'un processus purement local et que si l'état général est touché il est bien facile d'en comprendre la raison étant donné la déglutition perpétuelle du pus fabriqué localement, la résorption locale, et la difficulté de l'alimentation.

Sans entrer dans le détail de la technique de l'odontologie et sans indiquer ici les moyens dont on dispose pour détartrer les dents (mécaniques ou chimiques), nous voudrions montrer comment on peut aseptiser la bouche, et provoquer une action eutrophique sur la gencive et les collets des dents qui permet d'obtenir une cicatrisation progressive et complète.

L'avis du docteur Joyeux (de Chartres)

Le docteur Joyeux (de Chartres), qui a étudié tout spécialement la pyorrhée alvéolo-dentaire a décrit une méthode de détartrage bien connue des odontologistes. Voici comment il s'exprime au sujet de la désinfection à obtenir ensuite.

J'employai autrefois une solution de nitrate d'argent à 2 % et j'obtins d'excellents résultats, malheureusement l'emploi de cette solution présente quelques inconvénients, dûs d'abord à son goût très désagréable, obligeant à prendre des mesures d'isolement des dents à traiter et ensuite inconvénients de voir cette solution tacher d'une façon indélébile les serviettes de cabinet et de colorer les ongles en marron :

Et pourtant le résultat de l'emploi de la solution de nitrate d'argent à 2 % fut nettement positif, le collet des dents traitées par ce procédé, fut coloré en rouge brun, c'est entendu, mais la suppuration rétrograda et disparut au bout de 5 à 8 séances supplémentaires.

Pour arriver à mettre ma méthode définitivement au point, il fallait donc rechercher et trouver un liquide d'un pouvoir cicatrisant identique à celui du nitrate d'argent, mais ne possédant pas les graves inconvénients signalés plus haut.

C'est alors que je fis usage du Synthol (1) *employé pur, tiède, en pulvérisation de la même façon que le nitrate d'argent.*

Le Synthol n'a aucune action sur le tartre, mais en revanche, son pouvoir antiseptique et cicatrisant est remarquable.

Cette nouvelle solution que l'on trouve facilement dans le commerce, doit donc remplacer le nitrate d'argent, on la pulvérisera tiède et pure, en se servant du petit pulvérisateur étudié à cet effet, et depuis que j'emploie ce procédé, j'ai vu rétrograder d'une façon absolue tous les cas de récidive de pyorrhée, que j'ai eu à traiter.

L'avis de M. Félix Rebel chirurgien-dentiste à Paris

Un odontologiste parisien, M. Félix Rebel, a exprimé son avis sur le même sujet de la façon suivante :

A cette affection redoutable, le Synthol apporte un élément nouveau de guérison rapide dans les cas de crises aiguës.

Nous l'avons expérimenté depuis près de deux années dans un grand nombre d'observations et, dans 90 % des cas, le Synthol nous a permis de soulager presque instantanément le malade.

Voici comment il faut procéder : le malade se présente généralement avec une douleur aiguë d'une ou deux dents, lui paraissant soulevées et lui interdisant de fermer la mâchoire.

A la première séance, où il est difficile de toucher la dent, il faut procéder à une ablation rapide du tartre, pour permettre juste l'introducction dans le cul-de-sac gingival de petites mèches de coton imbibées de Synthol pur et entourant bien le collet.

Laisser en place ces mèches pendant une vingtaine de minutes en les arrosant de Synthol pur de temps en temps.

Renforcer l'action de ces mèches par une compresse synthólisée appliquée sur la gencive malade.

Au bout de quelques instants la douleur s'atténue pour disparaître presque complètement au bout de 15 à 20 minutes.

Le malade continue chez lui les bains de bouche avec du Synthol à 50 % et des applications de compresses avec du Synthol pur.

On peut également employer les pulvérisations avec le *syntholiseur* qui permet d'envoyer un fin brouillard de Synthol au contact même de la lésion et fait en même temps un traitement préventif des autres dents, car rien n'est plus facile que de promener le bec du syntholiseur tout le long des gencives en suivant alternativement le bord vestibulaire, puis le bord lingual, la fine division du brouillard assure de ce fait la pénétration dans les espaces interstitiels.

Cette opération aussi simple que possible peut être répétée aussi souvent que l'on veut dans la journée.

En effet, un immense avantage du Synthol dans cette thérapeutique c'est de n'être ni caustique ni toxique.

On n'a absolument pas à craindre l'effet nocif des antiseptiques chimiques employés trop largement.

On n'a pas à craindre non plus la toxicité, car le Synthol peut être bu impunément et même parfois avec bénéfice.

Ces deux qualités sont précieuses car on n'a plus à craindre le zèle intempestif des clients trop consciencieux qui se détruisent leurs gencives en interprétant trop généreusement les conseils qu'on leur a donnés.

Pour ceux qui sont craintifs, le Synthol présente le gros avantage de n'être pas désagréable à employer et permet d'espérer plus d'assiduité au traitement.

L'avis du docteur Jalowicz

Pour expliquer maintenant le mode d'action du Synthol dans la pyorrhée alvéolo-dentaire, voici l'avis du docteur Jalowicz, directeur de l'Ecole dentaire de Berlin-Friedrichshafen, qui a étudié tout spécialement le Synthol en odontologie.

L'action sur l'épithélium ne doit pas être considérée comme purement physique ; à côté de l'action de chimie bactériologique, il peut y avoir encore des réactions de chimie pure du principe actif sur les cellules vivantes. Des essais in vivo *accusent l'apparition de phénomènes uniformément subjectifs ; après une simple friction, on éprouve, après évaporation, une sensation tempérée et passagère de froid, tandis qu'en l'appliquant sous forme de compresses Priessnitz, la sensation de froid est plus forte et plus durable, pour se transformer en très peu de temps à la suite d'une hyperhémie capillaire en une brûlure supportable. Dans toutes ces sensations, l'action de l'alcool n'apparaît pas sensiblement, le principe de base étant le seul élément ayant une action sur le système vaso-moteur de l'épithélium et, parallèlement sur les extrémités des faisceaux nerveux, et vraisemblablement sur les nerfs moteurs.*

Le mérite d'avoir introduit le Synthol dans la technique dentaire, revient au praticien français F. Rebel, qui après deux ans de travaux avec ce corps a publié ses résultats. En me basant sur mes propres observations, je puis confirmer que l'application post-opératoire de Synthol calme les douleurs et arrête l'inflammation, favorise sensiblement la guérison des plaies et les amène à une prompte cicatrisation.

Ce corps a une action curative éclatante dans les lésions de la muqueuse buccale comportant des pertes épithéliales et de la stomatite aphteuse; on mouchète les parties malades avec la solution pure, on laisse agir, la bouche ouverte, pendant 2 à 3 minutes et on ordonne des lavages avec une solution à 10 ou 20 0/0 suivant le cas. Les lavages au Synthol dilué procurent un grand soulagement dans les maux de dents ; on fera mieux, pour les enfants en bas âge, de passer avec un chiffon de laine, du Synthol concentré et de la glycérine, mélangés en parties égales, sur la partie douloureuse de la gencive. Les douleurs disparaissent immédiatement la plupart du temps et ne reviennent pas si l'on continue les soins à raison d'une friction toutes les deux heures pendant trois jours. Dans les affections « pyorrhéiques » légères et sur les gencives tuméfiées, on utilise avec beaucoup de succès la solution concentrée, qui après avulsion des concrétions se verse dans les poches de la gencive où on la laisse agir pendant quelques minutes; un lavage ultérieur intensif avec une solution au 1/10e ou au 1/30e, procure avec une sensation de rafraîchissement des succès curatifs certains. On peut s'attendre d'ailleurs à un bon résultat avec des compresses au Synthol ; une bande d'ouate étroite bien imbibée de médicament, mais ne gouttant pas, doit se poser autour de la dent et y rester pendant 5 à 10 minutes (en cas de forte salivation, on recommande de renouveler plusieurs fois). Le Synthol, concentré ou dilué convient aussi tout spécialement au lavage des parties cariées après excavation définitive et aussitôt avant le rebouchage.

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée de cyclanols polyméthyléniques et d'éthers diphénoliques, qui agit par actions physiques et non chimiques.

Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique, ni salissant.

La carte du combattant

L'Association des médecins de l'avant, 62, rue Erlanger, Paris (16e), a l'honneur de faire connaître aux nombreux confrères qui ont demandé et obtenu le certificat provisoire de combattant que dorénavant ils pourront l'échanger contre la carte du combattant définitive, en y joignant une photographie de 3 centimètres sur 4.

Un décret récent précise que la carte devra mentionner la date et le lieu de naissance du titulaire et que c'est le président du comité départemental des mutilés qui a seul qualité pour la délivrer.

Un délai de deux mois est accordé pour l'échange contre la carte du combattant des certificats provisoires délivrés antérieurement au décret.

Pour ceux de nos confrères qui n'auraient pas encore fait la demande de carte du combattant, l'Association des médecins de l'avant rappelle qu'elle se tient à leur entière disposition pour faire pour chacun d'eux les démarches nécessaires. Ils devront ajouter à leur demande motivée une photographie récente. (Communiqué.)

NOS ÉCHOS

ANOMALIE ANATOMIQUE

Dans un article du *Mercure de France* paru dans le dernier numéro, dans lequel l'auteur, M. Emile Laloy, raconte le drame de Sarajevo, on y trouve une perle qui mérite d'être signalée aux anatomistes.

Voici comment la blessure est décrite :

« La première balle coupe l'artère carotide de Ferdinand.

» La duchesse se lève courageusement pour le cacher avec son corps. Elle est atteinte de la seconde balle qui lui coupe la même artère dans le ventre. »

UN COMITÉ D'ORGANISATION ET UN COMITÉ D'HONNEUR se sont constitués dans le but d'élever à Montpellier un monument à la mémoire du professeur Grasset.

Toutes les souscriptions seront reçues avec reconnaissance et devront être adressées le plus tôt possible à M. le docteur Diffre, trésorier, 10, boulevard Victor-Hugo. (Chèque postal no 229, Montpellier).

Une plaquette commémorative sera offerte à ceux dont la souscription atteindra ou dépassera cent francs.

LE DOCTEUR PAUL RABIER, d'accord avec le Comité de la Société de secours mutuels des femmes et enfants de médecins, dont le président est M. le docteur Siredey, organise au prochain Salon des médecins une tombola. Les lots seront constitués par des œuvres d'exposants habituels du Salon des médecins. Donner ainsi un tableau, une sculpture, une gravure pour aider à soulager une infortune de la famille médicale, n'est-ce pas, par ce fait même, en doubler la valeur ? Des billets, au prix de 5 francs chaque, ont donc été émis et sont en vente :

A l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène ;

Chez M. le docteur Wateler, secrétaire général de la F. E. M., 21, rue Violet.

VOULEZ-VOUS UN DÉLICIEUX CAFÉ. — Pour cela, vous devez vous servir de la cafetière électrique Vélox, qui vous donne un café ayant un arôme extraordinairement fin.

La Vélox marche sur tous les courants.

Si vous êtes un amateur de café, demandez à F. Concaro, 56, Faubourg-Saint-Honoré, sa notice gratuite.

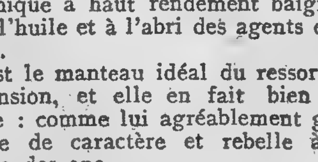
POUR RÉPARER RAPIDEMENT ET D'UNE MANIÈRE DÉFINITIVE LES CHAMBRES A AIR. — Les Rustines ont, les premières, apporté un procédé nouveau pour effectuer la réparation définitive et instantanée des chambres à air sans dissolution, sans essence, sans rien.

Idéales par la simplicité de leur mode d'emploi, d'une qualité irréprochable, d'un prix avantageux, elles donnent à ceux qui les emploient une sécurité absolue ; mais, seules, les Rustines, constituées avec du caoutchouc vierge, nerveux et élastique, dans la fabrication desquelles il n'entre que des produits destinés à augmenter ces qualités vous donnent une sécurité absolue.

Méfiez-vous donc des imitations, des produits d'apparence poudreuse, indice de caoutchouc frelaté.

Exigez bien les Rustines, les vraies, celles qui portent la marque.

Un échantillon vous sera envoyé sur simple demande contre un franc en timbres poste. Prière de spécifier : Auto, Moto ou Vélo. Ecrire aux Etablissements Rustines, 11, rue du Bois, Clichy (Seine).



L'HABIT NE FAIT PAS LE MOINE...

Cependant la gaine Jeavons fait du ressort ce qu'il doit être : une pièce mécanique à haut rendement baignant dans l'huile et à l'abri des agents extérieurs.

C'est le manteau idéal du ressort de suspension, et elle en fait bien un moine : comme lui agréablement gras, souple de caractère et rebelle à la rouille des ans...

Gainez, gainez de suite vos lames et vous roulerez sur le billard de la félicité.

Demandez aujourd'hui même la notice descriptive à la Société De La Mare Gibert et Cie, 4 bis à 8, rue Marius-Aufan, Levallois.

LES LABORATOIRES DU SYNTHOL ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Les ovules au Synthol, qui ont été mis au point ces derniers temps après de nombreuses années d'études, représentent un progrès notable sur tous les produits analogues créés jusqu'à ce jour.

Ces ovules, très riches en Synthol (75 %) ont l'avantage de ne pas tacher le linge, d'avoir une odeur agréable et d'être très bien tolérés par les muqueuses les plus sensibles.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Utilisés selon cette technique, ils sont presque toujours l'agent curatif certain dans tous les cas de métrite, salpingite, annexite, de tous ordres, affections pour lesquelles les ovules au Synthol se sont révélés des agents thérapeutiques de haute valeur.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

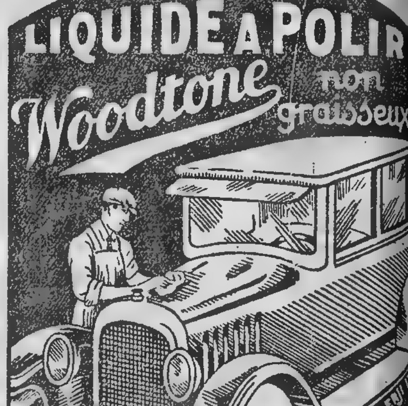
Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

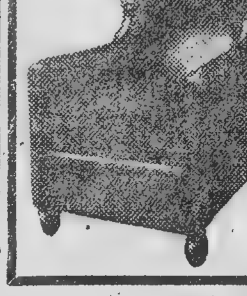
Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.









INFORMATIONS DES DÉPARTEMENTS ET DE L'ÉTRANGER

Une cérémonie en l'honneur du professeur Paul Simon

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

NANCY. — Une cérémonie a réuni dernièrement à l'hôpital civil de Nancy, sous la présidence du recteur Charles Adam, membre de l'Institut, les collègues, amis et élèves du professeur honoraire à la faculté de médecine, Paul Simon.

En présence de MM. Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine ; Louis Bruntz, doyen de la faculté de pharmacie, et Alfred Krug, président de la commission des hospices, le professeur agrégé Caussade, au nom d'un comité de collègues et d'élèves, offrit au professeur Simon son portrait dessiné par le maître lorrain Emile Friant, de l'Institut, en exprimant la reconnaissance de ceux qui bénéficièrent de ses conseils et de son dévouement.

LE SERVICE MÉDICAL DES ŒUVRES DE MER

La Société des œuvres de mer, dont le siège est à Paris, 5, rue Quentin-Bauchart, a décidé la création au Havre d'une « Maison du marin ». A cet effet, elle a acheté des terrains, au débouché du pont III, à l'angle du boulevard Amiral-Mouchez et de la rue Lavoisier, pour une valeur de 400.000 francs, et la construction de la « Maison du marin » ne coûtera pas moins de deux millions.

Elle comprendra un bureau de placement, un bazar, un bureau de renseignements et un cabinet médical avec une salle de consultation, qui sera une salle de pansements où seront donnés des conseils d'hygiène.

Ainsi l'œuvre continuera, selon son but, à donner aux marins des secours matériels, médicaux et moraux.

École de perfectionnement des officiers de réserve du service de santé

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

ROUEN. — Des séances de l'Ecole de perfectionnement des officiers de réserve du service de santé auront lieu à Rouen les 4 et 5 mai prochain. Ces séances constituent une troisième série supplémentaire de « repêchage » ; elles doivent surtout permettre aux officiers qui ne se sont pas mis encore en règle au cours des deux séries de décembre 1927 à mars 1928 de pouvoir compléter le nombre de présences qui leur sont nécessaires pour obtenir la carte de surclassement. Mais il reste entendu que tous ceux qui se présenteront seront les bienvenus.

Pour toutes explications, s'adresser au médecin principal de 1re classe, médecin-chef de l'hospice mixte de Rouen, directeur de l'Ecole de perfectionnement.

Aux hospices civils de Reims

Un concours pour une place de chirurgien supplémentaire des hôpitaux et hospices civils de Reims aura lieu le mercredi 23 mai 1928, à 8 h. 30, à l'hôpital civil de Reims.

Le registre d'inscription sera clos le 12 mai prochain.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire des hospices, 1, place Museux, à Reims.

(Communiqué.)

Les Anglais organisent une ligue contre le rhumatisme

Une conférence sur les affections rhumatismales se tiendra les 10 et 11 mai à Bath (Angleterre). Sujets traités : 1° Fièvre rhumatismale : *a*) aiguë ; *b*) subaiguë ; 2° différentes formes chroniques d'arthritisme ; 3° Cellulite ; 4° Arthrite déformante.

Première section : *Point de vue social*. Jeudi 10 mai, de 15 à 18 heures. — Deuxième Section : *Pathogénie*. Vendredi 10 mai, de 10 à 13 heures. — Troisième Section : *Traitement*. Vendredi 10 mai, de 15 à 18 heures. — Discussion après chaque séance. Pour y prendre part, prière d'envoyer, avant le 5 mai, noms et sujet au docteur Vincent Contes. Hon. medical secretary, 10 Circus, à Bath.

Le 12 mai, meeting annuel de la section balnéologique de la Société royale de médecine. Réception officielle, le jeudi soir, 10 mai, par M. A. Cedric Chivers et par Mme Sarah Grand, au Pump room et aux Bains romains.

Sur demande à sir John Hatton, Hon. organizing secretary. The Pump room, Bath (Angleterre), une carte de congressiste sera envoyée qui permettra de bénéficier des avantages offerts par toutes les Compagnies de chemins de fer de Grande-Bretagne (Irlande exceptée) et par les hôtels de Bath. Les dames qui accompagneront les congressistes auront les mêmes avantages.

Une Ligue Belge

La Ligue belge contre le rhumatisme tiendra son assemblée générale le samedi 21 avril, au cours des Journées médicales, à 16 h. 30, dans la salle Jules Bordet, au Cinquantenaire. Après une allocution du président, on entendra diverses communications : 1° L'organisation du centre antirhumatismal et les résultats généraux, par le professeur Gunzburg ; 2° Troubles circulatoires dans le rhumatisme chronique, par le docteur Dautrebande ; 3° Remarques sur quelques examens bactériologiques au point de vue rhumatisme articulaire chronique, par le docteur Le Fèvre de Arric ; 4° Quelques traitements physiothérapiques du rhumatisme, par le docteur Michez.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Un congrès international d'histoire se tiendra à Oslo du 14 au 18 août 1928.

Il est prévu une importante section médico-historique.

Une réunion à Amsterdam

La huitième réunion de la Société des maladies des voies digestives et des affections de la nutrition se tiendra à Amsterdam du 12 au 14 septembre 1928.

Un congrès de médecins-gymnastes

L'Association des médecins-gymnastes suédois vient de tenir à Paris son dix-neuvième congrès, organisé par M. Molander, sous la présidence de M. Alain Broman, de Londres, et la vice-présidence de M. Sandberg, de Bruxelles.

Le congrès a groupé des membres établis dans les divers pays d'Europe. Il a été clos par un banquet présidé par le comte Ehrensvard, ministre de Suède.

La Société des Nations et la lèpre

Son comité d'hygiène envisage la création d'un centre international pour l'étude de la maladie à Rio-de-Janeiro.

Le président du comité d'hygiène de la Société des nations, accompagné du directeur médical de la section d'hygiène de l'Uruguay, fit l'été dernier un voyage au Brésil et en Argentine, à la suite duquel le comité de Genève envisagea la possibilité de créer un centre international pour l'étude de la lèpre à Rio-de-Janeiro, et une école internationale d'hygiène publique, sous les auspices de la Société des nations.

Une somme de 83.000 francs sera destinée à poursuivre l'œuvre contre la mortalité infantile engagée en collaboration avec l'Argentine, l'Uruguay, le Chili et le Brésil, et à créer des bourses à l'Ecole d'hygiène et au centre de recherches contre la lèpre de Rio-de-Janeiro.

EN BELGIQUE

LE FONDS NATIONAL BELGE DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Les souscriptions ont largement dépassé les 100 millions. Et elles affluent toujours.

Le *Moniteur* a publié la composition de la commission chargée d'arrêter les statuts. Deux médecins en font partie : le docteur Duesberg, en qualité de recteur de l'Université de Liége, et le docteur P. Nolf, directeur de la Fondation Reine-Elisabeth.

UN SERVICE MÉDICAL DOMINICAL

Le collège des médecins de l'agglomération bruxelloise étudie, en accord avec les représentants des unions locales et avec le concours actif de la Croix-Rouge de Belgique, l'élaboration d'un service médical dominical, destiné à assurer, dans les divers quartiers de l'agglomération, les soins médicaux d'urgence, les dimanches et jours fériés.

Le projet, mis sur pied et présenté à l'assemblée générale du 28 mars, sauvegarde complètement l'indépendance du corps médical, respectant toutes les prérogatives et assurant en même temps un service que les circonstances sociales actuelles rendent indispensables.

POUR FAIRE GRANDIR

M. Ledent, à la société belge de physiothérapie, après avoir rappelé les données physiologiques de la croissance, qui est surtout osseuse avant la puberté, puis musculaire après celle-ci et reconnu que l'hérédité, l'alimentation, l'hygiène et le facteur endocrinien jouent un rôle très important, montra que l'on peut favoriser la croissance en agissant sur l'activité d'ossification du cartilage de conjugaison.

L'auteur emploie la cinésithérapie et le massage des épiphyses et a rapporté un certain nombre d'observations démonstratives.

M. de Munter confirma les résultats obtenus par la cinésithérapie et exposa que depuis la généralisation de la méthode de Ling, en Suède, la taille a augmenté en moyenne de trois centimètres. Mais cette pratique ne peut avoir d'effet que chez des sujets de 14 à 17 ans.

Le congrès de l'Union internationale des accoucheuses

Pendant les fêtes de Pâques, les 7 et 8 avril, a eu lieu, à Vienne, le congrès de l'Union internationale des accoucheuses, organisé par la section tchécoslovaque.

Cette union, qui réunit les organisations corporatives de tous les pays, s'occupe des problèmes de la maternité et des améliorations professionnelles scientifiques, morales et sociales.

LE PRIX BOUCTOT

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

ROUEN. — Chaque année, l'Académie des sciences, belles lettres et arts de Rouen distribue le prix Bouctot (sciences) de 500 francs, fort réputé.

Elle a choisi cette année, comme sujet : « Une question d'hygiène urbaine applicable à la ville de Rouen. »

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

METZ, 11 avril. — En 1926, la supérieure des Sœurs de la Charité maternelle, congrégation fondée en 1823, à Metz, par le docteur Morlanne, en vue d'assister les femmes en couches, recevait des pères blancs une lettre lui demandant d'envoyer au Congo un groupe de sœurs qui devaient prendre la direction d'un hôpital dans une localité habitée par plus de 4.000 mineurs et leurs familles.

C'est seulement maintenant que suite a pu être donnée à la requête des pères blancs. Le lundi de Pâques, les sœurs accoucheuses ont quitté Metz pour le Congo (*via* Marseille). C'est la première fois que cette congrégation envoie de ses membres dans les missions, depuis sa fondation.

GRENOBLE. — Sur une plainte du syndicat national des chirurgiens-dentistes, la police mobile de Lyon a procédé à une longue enquête dans le département de l'Isère et on signale qu'une quinzaine de dentistes seront poursuivis pour usage illégal du titre de chirurgien-dentiste ou exercice illégal de l'art dentaire.

La plupart de ces praticiens ont déjà été appelés devant le juge d'instruction. Le procès correctionnel viendra dans quelques semaines.

Les Journées médicales belges vont commencer

La 4e journée aura lieu à Gand en même temps que les Floralies, et une séance scientifique spéciale.

C'est le 21 avril que commenceront les Journées médicales belges. On en trouvera ci-dessous le programme détaillé.

Rappelons que la quatrième journée aura lieu à Gand en même temps que les FLORALIES et une séance scientifique spéciale organisée par le corps universitaire de la ville.

Conférences et communications

MM. Eugène Gley (Paris) : Relations entre les diverses activités des organes pluriglandulaires.

Egas Moniz (Lisbonne) : L'encéphalographie artérielle.

Mario Donati (Turin) : Technique et résultats de l'exérèse iléo-cœcocolique dans certaines affections du colon droit.

L. M. Pautrier (Strasbourg) : Quelques aspects de la question du cancer épithélial.

Emile Bardier (Toulouse) : Syncopes cardiaques et adrénaline.

Gotthard Söderbergh (Göteborg, Suède) : Recherches sur la neurologie de la paroi abdominale.

Manuel Bastos y Ansart (Madrid) : La chirurgie réparatrice des grands estropiés.

Jean van der Hoeve (Leiden) : Affections de l'œil dans la maladie de Bourneville et quelques considérations sur l'ophtalmologie en médecine générale.

Cesare Serono (Rome) : Sur le métabolisme des hydrates de carbone et ses rapports avec la pathologie clinique.

Antonio Damas Mora (Angola) : L'assistance médicale indigène.

Rappin (Nantes) : Pouvoir immunisant de la tuberculine sensibilisée.

Gustavo Sanvenero-Rosselli (Gênes) Méthodes et résultats de la chirurgie plastique de la face.

Maurice Descarpentries (Roubaix) : Considérations sur l'hémolysothérapie.

Noël Fiessinger (Paris) : La fonction chromagogue du foie en pathologie.

Mathieu-Pierre Weil (Paris) : Le rhumatisme de la ménopause.

Edmond Doumer (Lille) : Les formes cliniques de l'hypertension artérielle et leur pronostic.

Paul Desrousseaux (Roubaix) : L'assurance-maladie : à quelles conditions le corps médical peut-il y collaborer ?

V. Demole (Bâle) : Thyroxine synthétique naturelle et substances apparentées.

Et parmi les Belges :

Pierre Nolf (Liége) : Le système nerveux entérique.

Fernand d'Hollander (Louvain) : Sur les fonctions des couches optiques.

Jules Duesberg (Liége) : L'hérédité mendélienne : facteurs léthals et pathologie humaine.

Albert-P. Dustin (Bruxelles) : Comment agissent les radiations sur les cellules cancéreuses ?

Ernest Renaux (Bruxelles) : Le problème de l'immunité locale.

Isidore Gunzburg (Anvers) : Les atrophies musculaires particulièrement d'origine articulaire.

V. Possemiers (Anvers) : Le soignage à domicile des débiles congénitaux.

Enfin, sans pouvoir entrer dans les détails, signalons les séances opératoires des chirurgiens Jean Verhoogen, Léopold Mayer, Robert Danis, Fernand Neuman, Derache, De Smeth, Van Lint, et la collaboration des services des hôpitaux Brugmann et Saint-Jean, de l'hôpital militaire, de la policlinique de Bruxelles, de l'Institut du radium, de la policlinique du parc Léopold, de l'Institut du square Marie-Louise, de l'Institut Le Marinel, etc.

La question de l'*Ordre des médecins*, qui fait le sujet de toutes les conversations médicales, sera exposée par M. Henry Jaspar, premier ministre, au cours de la *séance solennelle* au palais des Académies (dimanche 22 avril, à 10 heures), en présence de S. M. la reine.

A côté de ce programme scientifique copieux où chacun pourra, suivant ses convenances, choisir les points qui l'intéresseront, un programme récréatif sera offert aux membres des J. M. Le samedi 21, à 20 heures, au Résidence-Palace, dans la salle des spectacles et le foyer dont ce sera l'inauguration : le *banquet*, auquel assisteront la plupart des membres du corps diplomatique accrédité auprès du roi. Le dimanche 22, à 20 heures, au Théâtre Royal de la Monnaie, le *gala*, honoré de la présence de LL. AA. RR. le duc et la duchesse de Brabant : *Le Chevalier à la Rose*, l'opéra de Richard Strauss. Le lundi 23, une soirée musicale dont le programme sera annoncé sous peu.

De même, un *Quatrième Salon des médecins artistes* permettra aux congressistes d'apprécier le talent des nombreux confrères qui manient le pinceau, le crayon ou la plume. Les inscriptions pour cette exposition sont reçues par le commissaire général, docteur J. Rosenthal, 14, rue du Musée, à Bruxelles.

Le Portugal boycotte les médicaments étrangers

LISBONNE. — A la suite des réclamations des pharmaciens sur les falsifications des matières premières importées et pour éviter la sortie de l'or du pays, le ministère de l'intérieur a demandé aux médecins d'ordonner de préférence des médicaments d'origine portugaise. (*Havas.*)

Les médecins et les élections législatives

Meuse. — Le docteur Wagner est candidat officiel du parti socialiste S.F.I.O. dans l'arrondissement de Bar-le-Duc.

Morbihan. — Le docteur Tard, de la Roche-Bernard, sera candidat de l'Union républicaine dans la 2e circonscription de Vannes.

Paris, 19e arrondissement. — Le docteur Emile Amieux sera candidat dans la 2e circonscription du 19e arrondissement de Paris sous les auspices et avec le concours de la Ligue républicaine nationale.

Rhône. — Le docteur Francillon, républicain libéral, est candidat à la députation dans le premier arrondissement de Lyon. Il a pour principal concurrent M. Herriot, maire de Lyon, ministre de l'instruction publique, radical-socialiste.

Le docteur Augagneur, ancien professeur à la Faculté de médecine de Lyon, ancien major de l'hôpital Saint-Pothin, ancien gouverneur de Madagascar, ancien député, ancien ministre, a posé sa candidature socialiste indépendante dans la première circonscription du 3e arrondissement de Lyon (quartier de la Préfecture) où il aura pour concurrents MM. Moutet, socialiste unifié ; Collomb, radical-socialiste, et Veuillet, libéral.

Seine-Inférieure. — Sont définitivement candidats en Seine-Inférieure le docteur Peyroux, député sortant, radical national, dans la 3e circonscription de Rouen (Elbeuf et Grand-Couronne) et le docteur Profichet, conseiller général, alliance républicaine démocratique, dans la première circonscription du Havre.

Le docteur Daniel, conseiller général, adjoint au maire du Havre, est candidat radical-socialiste dans la 2e circonscription du Havre contre M. René Coty, député sortant, républicain de gauche.

Seine-et-Oise. — Le docteur Demirleaux, chevalier de la Légion d'honneur, maire de Montmorency.

Le docteur Solon, maire de Chalo-Saint-Mars, dans l'arrondissement d'Etampes.

Tarn. — Le docteur Camboulives, conseiller municipal d'Albi, candidat du congrès socialiste S. F. I. O., de la première circonscription d'Albi.

Le docteur Guiraud, ancien député, maire de Lavaur, médecin du palais de justice de Paris, candidat du congrès radical-socialiste des arrondissements Gaillac-Lavaur.

Tarn-et-Garonne. — A Montauban, le docteur Andrieu, rad.-soc., est candidat contre le docteur Constant, anc. dép., Union nationale ; à Moissac : le docteur Bordaries, rép. de gauche.

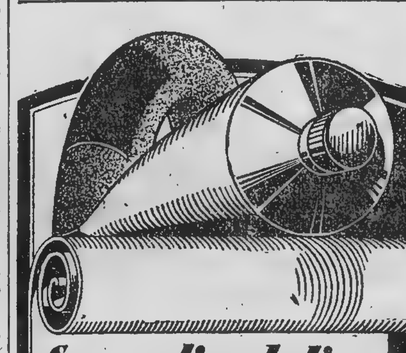
Var. — Sont candidats : 1re circonscription de Toulon, docteur Franschetti, républicain unioniste ; docteur Risterucci, S.F.I.O.; docteur Starck, communiste. — Circonscription de Draguignan : Docteur Fournial, directeur du service de santé militaire de Paris, républicain socialiste indépendant.

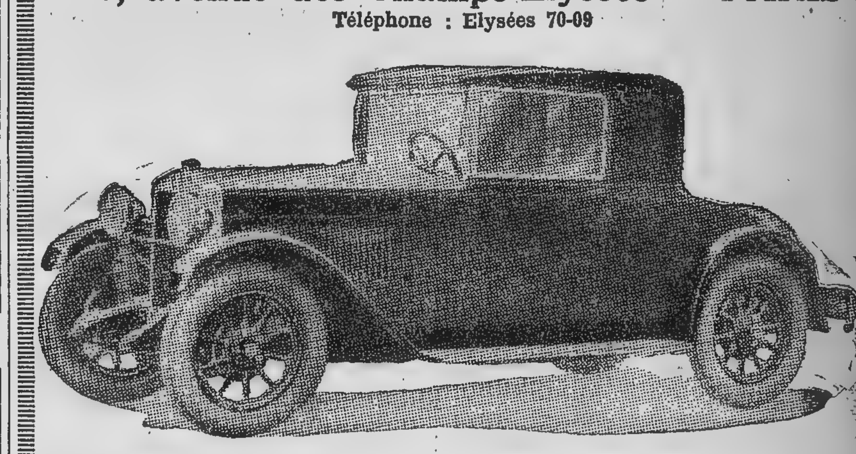
Vaucluse. — Le docteur Garnier, conseiller municipal d'Avignon et conseiller général, dans l'arrondissement d'Avignon.

Le docteur Roumayoux, maire d'Oppedes et vice-président du conseil général, dans l'arrondissement d'Apt.

Vendée. — Le docteur Pacaud, président du conseil général, ancien député radical dans la 1re circonscription des Sables-d'Olonne.

Yonne. — Le docteur Paul Fourrey, maire de Migennes, conseiller général de Joigny, est candidat dans la circonscription Joigny-Tonnerre.





Formes cliniques et traitement de la névralgie faciale

La névralgie faciale est un état douloureux du territoire trigémellaire. Aussi la désigne-t-on de plus en plus sous le terme, beaucoup plus justifié, de *névralgie du trijumeau*. Elle est encore connue sous les noms de *prosopalgie* et de *maladie de Fothergill*, du nom de l'auteur qui la décrivit avec précision en 1792.

I
Généralités

C'est une affection fréquente, polymorphe dans ses aspects cliniques, susceptible d'acquérir un degré d'acuité extrême, et dont la thérapeutique s'est heureusement enrichie de méthodes nouvelles.

La classification des diverses formes varie suivant les auteurs.

On décrit une *grande névralgie faciale* (neuralgia major) et une *petite névralgie faciale* (neuralgia minor), division qui ne permet pas de classer aisément les diverses formes cliniques.

Une autre classification se base sur le caractère plus ou moins continu de la douleur et divise les névralgies faciales en *continues* et *paroxystiques*.

Enfin, tenant compte de l'étiologie, on peut diviser les névralgies faciales en *symptomatiques* et *essentielles*.

Nous verrons d'ailleurs que ces deux dernières classifications se confondent plus ou moins, car presque toutes les névralgies essentielles sont à évolution paroxystique.

Il convient d'ajouter à ces variétés dominantes une forme spéciale : la *névralgie psychique*.

II
Etude clinique des diverses névralgies du trijumeau

I. Névralgies symptomatiques. — Ce sont en général des névralgies *à type continu*. Le malade peut avoir des paroxysmes, mais ceux-ci surviennent sur un fond de douleur permanente. C'est une douleur tenace, contusive, que la pression exagère au niveau des divers points décrits par Valleix. Ces névralgies symptomatiques sont très nombreuses en raison du territoire étendu du trijumeau.

Citons comme causes principales :
Les maladies générales : grippe, diabète, goutte, arthritisme ;
Les intoxications ;
Les affections dentaires : éruption de dent de sagesse, carie, avulsion ;
Les affections oculaires : iritis, choroïdites, glaucome ;
Les affections des oreilles ;
Les affections du cavum, des fosses nasales et surtout des sinus ;
Les lésions locales : zona, traumatismes, interventions, tumeurs des os de la face ;
Les tumeurs cérébrales (angle ponto-cérébelleux) ;
Les affections endocraniennes de nature syphilitique, tuberculeuse, cancéreuse.

II. Névralgie psychique. — (Algie psychique de Brissaud, névralgisme de Sicard, causalgie de Baudoin.)

Cette variété se caractérise par un état douloureux continu entrecoupé de paroxysmes. Mais les douleurs ont un caractère diffus, et il n'est pas rare de les voir s'étendre à des territoires nerveux voisins.

A ces symptômes s'ajoute un élément psychique important.

Cette forme de névralgie faciale est importante à connaître, car l'intensité apparente des douleurs pourrait conduire à une intervention qui ne serait suivie d'aucun résultat.

III. — Névralgie essentielle.— Nous venons d'étudier isolément la névralgie psychique, bien qu'elle puisse légitimement être considérée comme essentielle. En réalité, il est classique d'isoler et de décrire sous le nom de névralgie essentielle la névralgie paroxystique ou *tic douloureux*.

Cette variété très spéciale se rencontre plus fréquemment chez la femme. Elle est *unilatérale*, avec une prédominance pour le côté droit.

Cliniquement, la crise survient avec une extrême brutalité et se termine avec le même caractère de soudaineté. Son apparition est spontanée ou provoquée par la cause la plus minime : mouvement de la face, mastication, déglutition. En général, l'accès comprend trois phases :

1° *Phase sensitive*, durant quelques secondes à quelques minutes.
2° *Phase motrice*, facultative, véritable épilepsie faciale.
3° *Phase vaso-motrice*, avec rougeur, larmoiement, et ne durant que quelques instants.

Quelques éléments très particuliers achèvent d'individualiser la névralgie essentielle. En premier lieu, il n'y a jamais de participation des autres nerfs. La douleur est, d'autre part, discontinue et le malade n'accuse, dans l'intervalle des crises, aucun phénomène douloureux.

Enfin, l'évolution est implacablement progressive. Localisée initialement à une petite partie du territoire du trijumeau, elle s'étend à chaque nouvelle crise.

Cette aggravation continuelle n'est pas sans retentir profondément sur l'organisme. La morphine calme de moins en moins les paroxysmes, souvent atroces et, avant l'emploi courant des methodes radicales, le suicide de tels malades n'était pas rare.

III
Les algies faciales non trigémellaires

Toutes les algies faciales ne sont pas d'origine trigémellaire, et il est très important de connaître et de diagnostiquer ces fausses névralgies du trijumeau, sous peine d'instituer un traitement inopérant.

Les sinusites, frontale et maxillaire, peuvent prendre le masque d'une névralgie faciale. On les dépistera par un examen physique attentif, le mouchage de pus. Mais on se rappellera que les deux affections peuvent coexister et que la sinusite peut entraîner une névralgie faciale.

Les algies cycliques, se reconnaîtront à leur horaire fixe, à leur brusque terminaison.

La migraine s'accompagne de malaise et d'un état nauséeux.

Les algies sympathiques ont une évolution capricieuse et s'accompagnent fréquemment de troubles vaso-moteurs. La sensibilité ne subit pas de modifications objectives. Enfin, les phénomènes objectifs consistent plus en sensations de gêne, de tension, de chaleur, qu'en douleurs véritables.

IV
Traitement

I. Traitement étiologique. — Il est capital. Donc, rechercher s'il s'agit d'une névralgie symptomatique et si les douleurs ne sont pas sous la dépendance du diabète, de la syphilis, d'une lésion locale.

II. Traitement médical. — Essayer la gamme des divers antinévralgiques : aspirine, pyramidon, antipyrine, quinine, phénacétine. Si échec de ces médicaments recourir à la belladone, l'opium (Trousseau), l'*aconit*, la cicutine.

Adjoindre un traitement local, sous forme de révulsion, de baumes divers.

III. **L'électrothérapie** constitue une bonne ressource thérapeutique. On aura recours à l'*ionisation* (Barré, Bourguignon) ou à la *galvanisation* (intensités élevées pouvant atteindre 100 milliampères).

IV. **L'alcoolisation** est un agent thérapeutique de très haute valeur, mis en relief par les travaux de Lévy, Baudoin, Sicard.

Elle agit par destruction du nerf (neurolyse), mais n'empêche pas la régénération ultérieure de celui-ci.

La *technique* consiste, après novocaïnisation, en injections de 1 cc d'alcool à 90° dans chacun des trous nerveux que l'on se propose d'atteindre.

L'injection est susceptible d'être dirigée contre :
Les rameaux périphériques (frontaux, sous-orbitaires, mentonniers) ;
Le nerf maxillaire supérieur, dans l'espace ptérygo-maxillaire ;
Le nerf maxillaire inférieur, dans le voisinage du trou ovale.
L'ophtalmique est inaccessible à son origine.

L'injection d'alcool s'accompagne de phénomènes douloureux de courte durée. Elle entraîne une anesthésie dans le territoire correspondant au trou injecté, anesthésie qui s'accompagne d'une impression de tension, de plénitude. Son action est assez durable. Elle se prolonge pendant 6 à 8 mois, 1 an à 1 an 1/2 dans les bons cas. A la longue, l'injection alcoolique est moins agissante.

V. Traitement chirurgical. — Après de nombreux tâtonnements, le traitement chirurgical est maintenant d'un emploi courant. Ce traitement s'applique essentiellement à la névralgie paroxystique. Les névralgies continues, habituellement symptômatiques, demandent avant tout un traitement étiologique. Elles ressortissent également au traitement chirurgical dans le seul cas où la cause ne peut être supprimée (tumeur).

Les interventions sur le sympathique ne sont pas souvent exécutées. Elles avaient été proposées par Jaboulay, en raison de l'élément vasomoteur qui peut accompagner la crise.

Beaucoup plus importantes sont les *interventions sur le trijumeau*.

Au cours des premières tentatives chirurgicales, on s'attaqua d'abord aux *branches périphériques*, puis aux *troncs nerveux* (section du maxillaire supérieur dans la fosse ptérygo-maxillaire ; section du maxillaire inférieur à la base du crâne).

Peu à peu, la chirurgie devint plus audacieuse et, au cours de progrès successifs, intervint de plus en plus haut.

Horsley pratiqua la *section intra-crânienne* du maxillaire supérieur et du maxillaire inférieur.

Ensuite furent proposés l'*arrachement des nerfs* et *l'ablation du ganglion de Gasser* (Rose), opérations de mortalité importante.

Actuellement, on intervient sur la racine, dont la section équivaut à l'ablation du ganglion de Gasser (Van Gehutchen).

La neurotomie rétro-gassérienne fut proposée par Ferrier en 1890, et exécutée pour la première fois, avec une guérison stable, par Frazier, en 1901.

En France, la première neurotomie fut exécutée par Jaboulay. Elle est actuellement couramment pratiquée, notamment par Cushing, en Amérique, et, en France, par Robineau, de Martel.

Nous n'entrerons pas dans les détails de cette longue et minutieuse intervention. Citons-en seulement les *temps essentiels* : trépanation temporale ou sus-auriculaire ; décollement de la dure-mère ; section de la méningée moyenne ; découverte du maxillaire inférieur ; ouverture du cavum ; section de la racine.

Il est en général possible d'épargner, au cours de la section, la racine motrice, ce qui évite l'atrophie ultérieure des masticateurs.

Avec les progrès actuels de la technique, cette opération donne des résultats merveilleux, définitifs ; sa mortalité est infime.

Il n'existe qu'une seule importante complication post-opératoire : la *kératite neuro-paralytique*. Mais des soins préventifs et une attentive surveillance oculaire rendent cette complication de plus en plus rare

Les guérisseuses de Bretagne

Le *Siècle médical* a signalé récemment qu'une paysanne octogénaire de Kernascléden, la veuve Le Fort, a comparu devant le tribunal correctionnel de Lorient, sous l'inculpation de blessures par imprudence et exercice illégal de la médecine.

Une de ses clientes avait succombé, mais le parquet, en fin d'instruction, ne retint pas l'inculpation d'homicide par imprudence. Un autre malheureux avait subi ses soins — le mot « subi » n'est pas de trop — car il a été établi que la fameuse guérisseuse avait pratiqué deux incisions dans *une plaie tuberculeuse*, avec un méchant canif aseptisé à la mode de Bretagne, c'est-à-dire en essuyant la lame sur le revers du tablier.

D'autre part, la bonne femme vendait de la pommade — composition secrète, naturellement — qu'elle tenait d'un ancêtre ! qui fut maire de Bubry un peu avant la Révolution.

Le syndicat des médecins, en raison du grand âge de cette femme, ne s'était pas porté partie civile. Mais la veuve Le Fort a une émule dans une débitante de boissons d'Inguiniel, la veuve Simon, 67 ans, qui prétend, elle aussi, détenir de ses parents, depuis qu'elle était enfant, une pommade qui *guérit les panaris*. La justice lui a demandé quelques explications.

— J'ai guéri Joseph Le Floch ; j'ai guéri Jean-Louis Quéré, la femme Ollivo et bien d'autres encore dont je ne me rappelle plus les noms, a-t-elle déclaré aux juges correctionnels, qui ont sanctionné les agissements de la « guérisseuse par 16 francs d'amende avec sursis.

Postes vacants aux hôpitaux de Brest

Les épreuves d'un concours pour un poste de titulaire et deux postes de suppléants en médecine générale des hôpitaux de Brest aura lieu à Rennes le 25 juin.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au secrétarait de l'hospice civil, rue Traverse, Brest.

LA PHLYCTENOTHERAPIE

Le Siècle Médical a rendu compte dans son numéro du 1er janvier 1928 d'une note déposée par M. Lassablière à l'Académie des sciences sur la phlycténothérapie et ses heureux résultats dans différentes affections.

Le docteur Lhopitallier (de la Membrolle, Indre-et-Loire), avait déjà publié, en août 1923, une note dans le Carnet Médical Français *sur ce sujet.*

Voici pour répondre à la demande de nombreux lecteurs le détail de la technique rédigée à nouveau par le docteur Lhopitallier pour le Siècle Médical :

Pour pratiquer une phlycténothérapie le praticien devra se conformer aux règles suivantes :

Il appliquera d'abord un petit vésicatoire de 0 m. 05 sur 0 m. 05. Cette dimension est très suffisante dans la majorité des cas. Ce vésicatoire pourra être camphré. Il sera bon de le fixer par deux bandelettes adhésives en croix. On le laissera en place pendant quatre à cinq heures seulement et on achèvera la production de la phlyctène en mettant à sa place un cataplasme boriqué. Ce vésicatoire sera appliqué au voisinage d'une lésion de façon à profiter en même temps de son action révulsive.

La phlyctène étant formée, à l'aide d'une seringue de 5 cc. stérilisée munie d'une aiguille de calibre moyen elle sera ponctionnée dans sa partie supérieure. Si, en effet, on ponctionnait dans la partie inférieure ou moyenne, la sérosité s'écoulerait autour de l'aiguille et serait perdue en totalité ou en partie. La sérosité sera aspirée dans la seringue et sera réinjectée aussitôt sous la peau du voisinage ou de la cuisse après badigeonnage de la région à la teinture d'iode. Si du premier coup on n'obtenait pas à la ponction la quantité de liquide voulue (3 à 4 cc. en général) il suffirait d'attendre quelques instants, la phlyctène se remplirait et une nouvelle ponction compléterait la dose.

Dans les affections aiguës, une seule phlycténothérapie pourra suffire, mais dans certains cas il sera bon de la renouveler après cinq ou huit jours. Dans les affections chroniques, au contraire, il sera bon de pratiquer une phlycténothérapie tous les huit ou dix jours.

Les seules contre-indications de cette méthode nous semblent être l'état déficient du rein, et un certain état nerveux du sujet parfois provoqué d'ailleurs par la première phlycténothérapie.

Bien que nos observations fortement appuyées par les travaux du docteur Lassablière, semblent bien démontrer la stérilité du liquide, il doit, nous semble-t-il, être fait quelques réserves au sujet de la possibilité de la présence de virus filtrants, cela, d'ailleurs, sans conséquences graves pour le malade.

Toujours est-il que personnellement nous n'avons jamais observé d'accidents autres que cet état particulier de nervosité que nous signalions plus haut. La présence de virus filtrants dans la sérosité aurait, par contre, des conséquences plus graves si on injectait la sérosité de vésicatoire d'un malade à un autre malade. Cette expérience ne devra être tentée que lorsque de nombreux essais pratiqués sur l'animal auront démontré l'innocuité absolue de cette thérapeutique.

Docteur Lhopitallier.

Substances vénéneuses et ordonnances de complaisance

Le *Siècle Médical* a signalé dans son numéro du 1er février 1928 les poursuites intentées par le parquet de la Seine contre un médecin qui avait délivré à une morphinomane, sans l'examiner, des ordonnances de complaisance, afin de permettre à l'intoxiquée de se procurer de la drogue.

L'article 3 de la loi du 12 juillet 1916 punit l'emploi des ordonnances fictives. Mais des ordonnances délivrées, sous la forme prescrite par la loi, sont-elles réellement des ordonnances fictives, et du moment qu'elles ont été délivrées par un médecin ne sont-elles pas des ordonnances véritables ?

Le législateur a considéré un nouveau délit, celui de falsification d'ordonnance. Une ordonnance fictive est une ordonnance rédigée et écrite par le morphinomane et signée par lui du nom de médecin : c'est donc un faux destiné à obtenir la substance vénéneuse. (V. Trib. corr. Seine, 13-1-1920). Il faut donc assimiler une ordonnance non sincère à une ordonnance fictive. Le peut-on ? Le tribunal correctionnel de la Seine a rendu le 25 février 1919 un jugement dans le sens de l'assimilation. Selon lui, le terme fictif n'est pas l'équivalent de faux et il faut l'entendre dans le sens opposé au terme sincère. Ainsi une ordonnance qui, comme dans l'espèce, dérive d'une collusion entre le médecin et le client et qui n'est délivrée que pour aider à la violation des dispositions légales tendant à protéger la santé publique, alors que le médecin n'agit plus en tant que l'homme de l'art et pour soigner un malade, n'est pas une ordonnance sincère et doit être réputée fictive. Or il n'est pas douteux, si l'on se reporte aux travaux parlementaires, et notamment le rapport Catalogne au Sénat et les commentateurs, on voit que l'on comprend par ordonnances fictives les fausses ordonnances rédigées par les intoxiquées elles-mêmes.

Mais des condamnations nombreuses ont été encourues par les médecins délivrant des ordonnances de complaisance. Le tribunal correctionnel de la Seine, le 7 juillet 1920 (*Gazette Palais*, 21 sept. 1920) a décidé que commettait le délit de trafic des substances vénéneuses (article 2) le médecin qui délivrait des ordonnances de complaisance permettant à des clients de passage de se procurer de la morphine. La Cour de Paris, dans un arrêt du 7 novembre 1921 (*Gazette du Palais*, 22 décembre 1921) a condamné, pour infraction à l'article 20 du décret du 14 septembre 1916, un médecin qui avait postdaté trois ordonnances pour faire croire qu'il les avait rédigées régulièrement au bout de chaque période de sept jours, la fausse date équivalant à l'absence de date. Ce sont les mêmes dispositions de l'article 20 qui ont été appliquées à un médecin qui, pour faciliter au porteur d'une ordonnance la délivrance de morphine, lui remet une ordonnance volontairement non datée. (Trib. corr. Seine, 23 novembre 1920, *Carnet Médical*, 1921. 381).

C'est donc pour trafic de stupéfiants que le médecin pourra être poursuivi. Dans le même ordre d'idée, en matière d'accident de travail, la Cour de Cassation n'a jamais pensé que des certificats médicaux mensongers ne constituaient pas des faux, au sens de l'article 147 du Code pénal, rendant le médecin justiciable de la Cour d'assises.

La dégénérescence d'un nerf sectionné

Elle modifie l'excitabilité du système nerveux

Dans une note présentée à l'Académie des sciences par le professeur Ch. Richet, MM. Abelous et Lassalle montrent que la section d'un nerf, le sciatique par exemple, entraîne dans les jours qui suivent une excitabilité du nerf homologue intact qui va croissant jusqu'à un maximum, puis décroît pour redevenir normale.

Si on recueille du sang d'un animal dont l'excitabilité nerveuse a atteint son maximum et si on injecte une certaine quantité de sérum de ce sang à un autre animal de même espèce, on constate que l'excitabilité nerveuse de ce dernier est considérablement augmentée, alors que l'injection du sérum d'un animal normal ne produit aucun effet.

Dans ces conditions, les auteurs pensent que les modifications d'excitabilité sont dues à une action sur le système nerveux des produits du métabolisme anormal du nerf en dégénérescence et peut-être aussi de ceux des muscles en voie d'atrophie.

La coca et la convention de Genève sur les stupéfiants

M. Breteau, dans une note à l'Académie des sciences, a montré, en ce qui concerne la feuille de coca et certaines de ses préparations, les conséquences de la convention de Genève sur les stupéfiants.

Ces drogues et préparations ne sont pas, en fait, stupéfiantes, et l'auteur insiste pour qu'elles ne soient soumises qu'à des mesures de statistique et de contrôle d'emploi, sans qu'on leur applique les prescriptions du décret du 14 septembre 1916 visant les stupéfiants malgré leur inscription éventuelle au tableau B.

La cure de Yogourth chez soi

devient possible en province, grâce à l'*Extrait de Yogourth en pain*. Cet aliment complet pour régime, dépourvu de tout produit toxique, est particulièrement indiqué comme reconstituant à l'approche des premières chaleurs. Il se conserve plusieurs jours dans un état de fraîcheur parfaite. Sa saveur le fait employer également comme dessert, remplaçant avantageusement les crêmes fraîches. Expédition franco en province par 2 pains. Echantillon gratuit au corps médical.

Société des Etablissements Jacques Elmassian, 23-25, rue Singer, Paris. Téléph. : Auteuil 18-73

La musique et la chirurgie

Les annales de la médecine rapportent de nombreux cas d'application heureuse de la musique à la médecine et à la chirurgie. Cela n'a rien d'antiscientifique, car, outre l'action morale vague de l'audition musicale, il y a une action précise que les physiologistes sont disposés à admettre sur la respiration et la circulation du sang.

Les airs gais excitent les nerfs dilatateurs des vaisseaux et exaltent les forces ; les airs tristes resserrent et dépriment.

Dès la plus haute antiquité, ce fait a été reconnu et employé. Fetis, dans son *Histoire générale de la musique*, pense que c'est peut-être grâce à cet excitant que les troupeaux d'esclaves des anciens Egyptiens ont pu réaliser les entassements colossaux dont les vestiges nous étonnent.

Chiron jouait de la guitare quand Achille se mettait en fureur et les anciens recommandaient la musique pour aider aux plaies à se cicatriser et à guérir.

Athénée rapporte que des douleurs de sciatique ont été calmées de la même façon par la musique, et Théophraste, dans son *Traité de l'enthousiasme*, raconte qu'il a calmé des douleurs de sciatique également, avec le mode phrygien.

En 1770, dans un traité sur les maladies des nerfs, Tissot relate que le chancelier Th. Morus se servait de la musique pour apaiser l'humeur de sa femme.

Au XVIIIe siècle, Joseph-Louis Roger, médecin de la Faculté de Montpellier, écrivit en latin un livre, traduit en français en 1803 par Etienne Sainte-Marie, membre de la société médicale de la même ville, intitulé *Traité des effets de la musique sur le corps humain*, où l'on trouve l'exposé de la théorie physiologique de la musicothérapie.

A Bicêtre, Moreau de Tours donnait des concerts aux aliénés, et il s'est créé aux Etats-Unis un institut de musicothérapie, l'Institut Sainte-Cécile, où l'on n'emploie que la douche musicale pour le traitement des malades mentaux, et il semble que cette douche vaille bien l'autre.

Plus récemment, le docteur Laborde constata qu'en faisant éprouver de très près à un malade les vibrations d'un violon, comme s'il en jouait lui-même, il obtenait un effet des plus bienfaisants.

Pourquoi s'étonner alors qu'un chirurgien-dentiste parisien, M. Drossner, ait eu l'idée d'appeler la musique à son secours, puisqu'elle lui permet, associée à une anesthésie de courte durée, des extractions sans douleur.

LA BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

AIDE-MÉMOIRE DE SYPHILIGRAPHIE COMPARÉE ET DE THÉRAPEUTIQUE, *par le docteur R. Bernard.* — Un volume, 144 pages grand format. Imprimerie médicale et scientifique, 34, rue Botanique, à Bruxelles. Dépôt à Paris, chez Lefrançois. Prix : 35 francs.

Le travail que le docteur R. Bernard vient de condenser en une bonne centaine de feuilles est appelé à rendre des services importants. Il vient à son heure et est à la page ; il sera souvent et utilement consulté. Tout comme un formulaire il aura sa place à portée de la main sur le bureau du praticien. Il a « la valeur d'un guide qui n'aura pas l'outrecuidance de tout savoir » et ce sera « un tuteur auquel on pourra, au cours des difficultés de la route, demander une aide et un appui ».

L'auteur a suivi une méthode très moderne et aussi très heureuse, employant le plus souvent des tableaux synoptiques.

Puis, la première feuille tournée, on a sous les yeux en une seule page, un sommaire, déjà synoptique en table des matières, qui permet de repérer au premier coup d'œil le tableau synoptique qu'on désire consulter. Celui-ci renverra vraisemblablement le lecteur soit dans la deuxième partie (schématisations diagnostiques), soit dans la troisième (thérapeutique). A la page indiquée, on trouvera immédiatement, d'un coup d'œil, les symptômes cardinaux à rechercher dans le cas à élucider, le guide sûr qui oriente. Ce sont ces deux parties de l'ouvrage qui rempliront surtout le rôle que lui demande le praticien : aider à tirer d'embarras, éviter les méprises.

Vingt-trois pages de *Considérations générales sur la syphilis d'aujourd'hui* font, avec précision, le tableau des idées actuelles sur les points les plus intéressants : *Rénovation d'aspects cliniques ; syphilis paradoxales ; sur l'infection syphilitique et ses caprices apparents ; des moyens de contrôle en guérit-on ? la reprend-on ?* Cette première partie à elle seule donnerait déjà une valeur considérable au travail de Bernard.

Enfin, la partie qui traite de la thérapeutique antisyphilitique est écrite tout entière avec un esprit de bon sens médical, un souci d'impartialité et d'honnêteté qui dénotent chez l'auteur un caractère des plus élevés du « médecin avant tout, quoique restant syphiligraphe ».

***

TOXICOMANIES, *par M. Léon De Block* (éditeur G. Thone, Liége, 1927). — Ce volume est le premier d'une série créée par un groupe de professeurs de l'université de Liége.

L'auteur est particulièrement bien placé pour faire un bon exposé du sujet choisi ; il a été pendant de longues années assistant et chef de clinique du professeur Francotte ; il est aussi expert des tribunaux. Il a donc une large expérience des toxicomanes, tant dans la pratique privée que dans la pratique médico-légale. C'est le fruit de cette expérience qui est condensé dans son petit ouvrage ; c'est un exposé simple, clair et concis ; le nombre de termes techniques est aussi réduit que possible ; aussi le livre peut-il être lu avec intérêt par le profane.

Bourré d'observations personnelles, ce petit livre est écrit avec un bon sens qui, il faut l'avouer, manque assez souvent dans les ouvrages similaires, où trop souvent l'exagération dépasse le but cherché.

***

L'ECOLE DE LA SANTÉ par le docteur *Henri Bouquet.* — Est-il possible de fournir au grand public des notions claires et suffisantes sur les acquisitions que fait chaque jour, dans tous ses chapitres, l'art de guérir ? Le docteur Henri Bouquet l'a pensé, estimant que tout le monde doit gagner à ce que les progrès de la médecine soient exposés dans le langage de tout le monde à ceux qui sont appelés à en profiter. Mieux instruits, ils pourront se préserver eux-mêmes des atteintes de certaines maladies, les plus nombreuses sans doute, que la connaissance de leurs causes et de leur évolution rend plus aisément évitables. Munis des éclaircissements indispensables, ils pourront suivre avec plus de profit les conseils de celui qui les soignera et l'aider dans la tâche de salut dont ils doivent être les premiers bénéficiaires.

Voici les grandes divisions de ce très complet ouvrage : *les Maladies dont on parle* (la hantise de l'hypertension ; l'artério-sclérose ; la dégringolade ; quand l'estomac se digère lui-même ; l'enfant noué ; le froid qui tue ; le péril dentaire ; le mal des montagnes ; la photosensibilisation ; la fièvre jaune, etc.), — *les nouvelles méthodes de diagnostic,* — *les thérapeutiques d'aujourd'hui* (les rayons ultra-violets ; les maladies bienfaisantes ; 80° au-dessous de 0 ; grandeur et décadence de la saignée ; les greffes ; l'homme essentiel), — *Questions d'hygiène* (l'aliment vivant ; la controverse du tabac ; l'exercice physique et le sport ; les animaux à la rescousse ; le poison chez soi ; périls de printemps ; les méfaits de la puce). (*Librairie Hachette,* 12 francs.)

***

ANNALES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE. — Sous ce titre vient de paraître le premier numéro d'une nouvelle revue destinée à être éditée tous les trois mois en fascicules de 300 pages environ, illustrés de nombreuses figures.

Chaque fascicule sera consacré à l'étude médico-chirurgicale et biologique d'un organe ou groupe d'organes et contiendra une série d'articles originaux (de technique opératoire, thérapeutique, pathologie, physiologie et morphologie) et l'index bibliographique complet de tous les travaux parus dans le domaine traité au cours des trois dernières années.

Le premier numéro est consacré à l'appareil génital de la femme (non compris l'obstétrique) et contient l'index bibliographique complet de tous les travaux parus sur cette question depuis trois ans. 310 pages, 35 francs. (Arnette).

***

VIENT DE PARAITRE :

BULLIARD (H.). — Visage et cuir chevelu, massage, mobilisation, ultra-violet, suivis d'un formulaire pratique. Bibliothèque de physiothérapie. 149 p., 13 fr.

CABANÈS. — Esculape chez les artistes, 403 p., avec 198 fig., 15 fr.

CHABRUN. — De l'infection et de l'immunité humorale chez l'enfant en bas-âge, 240 p., 24 fr.

CHEVALIER (Edmond). — Topographies des hématomes consécutifs aux hémorragies compliquant l'évolution de la grossesse extra-utérine, 56 p., 6 fr.

CRUCHET (René). — Les mauvaises habitudes chez les enfants. Bibliothèque de pathologie infantile. 128 p., 12 fr.

DEHAUT (E.-G.). — Etude sur les homologies du squelette axial humain (vertèbres-occipital), 38 p. et 5 pl., 12 fr.

GILBERT et MICHEL. — Formulaire pratique de thérapeutique et de pharmacologie, 984 p., 8 fr.

HOUDEMER (F.-E.) — Observations et recherches sur l'hygiène et la pathologie animales du Tonkin, 312 p., 40 fr.

BESREDKA. — Etudes sur l'immunité dans les maladies infectieuses, 414 p., 30 fr.

GAYET (René). — Le fonctionnement endocrinien du pancréas et sa régulation sans le concours du système nerveux, 100 p., 10 fr.

JENTZER (Albert). — Traitement biologique des infections, 424 p., 169 fig., 80 fr.

LAMBLING (André). — Les tumeurs villeuses du rectum, 120 p. et 14 fig., 18 fr.

LIAN (C.). — L'année médicale pratique, 7e année 1927, 650 p., 24 fr.

LUTEMBACHER. — Structure des muscles striés 155 p. et 103 fig., 45 fr.

ANDRÉ. — L'exploration radiologique du temporal, 100 p., 12 fr.

BENON. — L'hystérie. Crises et sequelles, 172 p., 15 fr.

BLONDEL. — L'hypotension artérielle permanente d'allure idiopathique. Préface de Lian, 180 p. 25 fr.

BOUQUET (Dr Henri). — L'école de la santé ou l'Art de guérir, 12 fr.

BROCA. — Précis de physique médicale, 639 p. avec 380 fig. (1.000 gr.), br. 40 fr.; cart. 48 fr.

CHAMPY. — Précis d'histologie. T. I. : Histologie générale, 356 p. avec 255 fig., br. 30 fr.; cart. 35 fr.

CHAUVOIS. — Les dessanglés du ventre, 192 p., 18 fr.

DELILLE (Armand). — Les principaux aspects cliniques de la tuberculose infantile. Leçons faites à l'hôpital Hérold. Coll. Les Publications médicales. 74 p., 5 fr.

DORVAULT (F.). — L'officine. Répertoire général de pharmacie pratique. 17e édit. révisée par Ed. Defacqz et R. Weitz. 2.000 p., rel. 125 fr.

FORT (J.-A.). — Nouvel abrégé d'anatomie descriptive. 10e édit. 555 p., cart. 10 fr.

FRAIKIN. — Etudes radio-cliniques sur l'appareil digestif, déséquilibre du ventre et appendicite chronique, 114 p., 14 fr.

FRIEDMANN. — Tubage duodénal et cholécystographie, 94 p., 13 fr.

GUILBERT. — Réaction de fixation et réaction de floculation dans la tuberculose chirurgicale, 52 p., 9 fr.

JACQUET. — Essai sur l'hygiène universitaire, 140 p., 15 fr.

LAUNAY, GAUDART D'ALLAINES et BRODIER (H.). — Maladies des veines et des lymphatiques. Coll. Nouveau traité de chirurgie Delbet et Schwartz. 218 p. avec 46 fig., br. 40 fr.; cart. 45 fr.

LECLAINCHE. — L'immunité transmise, 18 p., 15 fr.

LÉVY. — Etude critique de la réaction de Sachs-Georgi pour le séro-diagnostic de la syphilis, 176 p., 25 fr.

LUJAN. — Etude sur l'organisation et la protection de la première enfance à Paris et dans la Seine, 176 p., 25 fr.

MARCUS. — Maladie osseuse de Paget et syphilis, 48 p., 9 fr.

MELLIÈRE. — L'enterorraphie circulaire dans les interventions sur le côlon gauche et le côlon transverse. Ses applications à la chirurgie du cancer, 120 p., 20 fr.

MÉNEGAUX. — Traitement du cancer de la langue par la chirurgie et les radiations, 244 p., 32 fr.

MONCORGÉ (R.). — L'asthme. Etiologie. Pathogénie. Traitement. 5e édition. 272 p., 20 fr.

MORIN (Ed.). — Guide pratique de l'infirmière hospitalière et de l'infirmier brancardier. Bandages usuels. Premiers soins d'urgence. Relèvement et transport des blessés, 206 p., 5 fr.

MORIN (Ed.). — Guide pratique de l'infirmière hospitalière et de l'infirmier brancardier. Les bandages, 73 p., 2 fr.

MORIN (Georges). — Sainte-Beuve et la médecine. Essai de philosophie médicale, 260 p., 30 fr.

MOUSSOIR. — Le rétrécissement mitral en dehors de la gravidité envisagé particulièrement au point de vue de son évolution et de son pronostic. Préface de Ch. Laubry. 194 p., 26 fr.

N... — Leçons du jeudi soir à la clinique Tarnier. Publiées sous la direction du professeur A. Brindeau. 208 p., 25 fr.

OLMER (D. et J.). — La fièvre exanthématique. (Typhus endémique d'été), 89 p., 15 fr.

PÉRARD. — La restauration chirurgicale de l'urètre chez la femme, 102 p., 12 fr.

PERIBÈRE. — Le volvulus épiploïque pur, 64 p., 10 fr.

PESCHER. — L'entraînement respiratoire par la méthode spiroscopique, 306 p., 26 fr.

PLANTEVIN. — L'hidradénome verruqueux fistulo-végétant. Etude des malformations et états précancéreux de la peau, 92 p., 14 fr.

REGAUD. — Quels moyens avons-nous d'éviter la mort par le cancer ? 67 p., 6 fr.

RISACHER. — Etude de l'infection amniotique dans ses rapports avec les opérations césariennes, 135 p., 18 fr.

SCHMITE. — Les cysticercoses du névraxe, 170 p., 28 fr.

VAQUEZ. — Maladies du cœur. 2e édit. Coll Nouveau Traité de médecine Carnot et Lereboullet. 816 p. avec 137 fig., br. 90 fr.; cart. 105 fr.

VILLEMIN. — Précis d'anatomie topographique, 756 p. avec 351 fig. noires et coloriées, br. 90 fr.; cart. 98 fr.

WORMS et BOLOTTE. — L'insuffisance respiratoire nasale, 320 p., 25 fr.

CHANLAINE (Pierre). — Les horizons de la science, 252 p., 12 fr.

PELLERIN. — Guide pratique de l'expert chimiste en denrées alimentaires, 419 p., 50 fr.

TIMMERMANS (Jean). — La notion d'espèce en chimie, 134 p., 10 fr.

BOUNHIOL (Dr Jean-Paul). — La vie. Bibliothèque de philosophie scientifique. 336 p., 12 fr.

LE CHOCOLAT

Le chocolat est un des aliments les plus discutés : méconnu ou méprisé sans raison par beaucoup de médecins qui l'ont traité en parent pauvre de l'alimentation, il est devenu pour quelques cliniciens une véritable bête noire qu'ils accusent de tous les méfaits, je dirai même de tous les crimes digestifs.

Parce que le chocolat, comme toutes les substances grasses, peut provoquer des désordres nutritifs chez certains hépatiques, est-il scientifique et surtout très logique d'en condamner l'usage *a priori* sans en faire le procès ? Que dirait-on du médecin qui proclamerait que le sel est un poison dangereux et voudrait le supprimer de l'alimentation parce qu'il devient un élément toxique dans certains cas de néphrite, d'albuminurie, d'azotémie, etc. ?

Loin de mériter la mauvaise réputation que quelques thérapeutes ont tenté de lui faire, le chocolat doit être considéré comme un excellent aliment que la valeur énergétique et les propriétés stimulantes et toniques mettent au premier rang des aliments de soutien. Je dirai même qu'il constitue un moyen thérapeutique puissant que le médecin ne doit pas négliger, et c'est pourquoi je me propose de faire dans ces colonnes une étude générale de cette importante question d'alimentation.

Fonssagrives nous rapporte que les conquérants espagnols du Mexique, Cortez en tête, trouvèrent en 1518 l'usage du chocolat répandu d'une manière très générale parmi les populations qu'ils soumettaient au joug européen. C'était en quelque sorte l'aliment national ; tout le monde en usait : riches et pauvres faisaient du chocolat leur nourriture habituelle. Les espèces les plus suaves étaient réservées pour la famille impériale et des légendes poétiques, comme celles qui entourent les origines du café et du thé, attribuaient au cacao une source merveileuse. Un prophète inspiré avait rapporté cette fève d'un jardin céleste, absolument comme Mahomet avait reçu celle de l'Yemen de la main de l'ange Gabriel.

Après ses débuts en Espagne, le chocolat fit son apparition en France avec Anne d'Autriche, qui en apporta le goût et l'habitude et les communiqua à sa cour, d'où ils se répandirent dans les classes élevées de Paris. Toutefois, sa fabrication en France ne date que de 1660, époque du mariage de Louis XIV avec l'infante Marie-Thérèse d'Autriche. Le nommé Chaillou-David, attaché à la maison de la reine, eut seul, par ordonnance royale, le privilège pour vingt-neuf années de vendre du chocolat, dont la consommation atteignit son apogée sous la Régence... Le cardinal archevêque de Lyon, frère du cardinal de Richelieu, en faisait un important usage ; il en prenait, disent les historiens, « pour modérer les vapeurs de sa rate, et il tenait ce secret d'un moine espagnol ».

L'édit de 1692, qui fit de la vente du cacao un monopole et assujettit cet aliment à un droit fiscal ; celui de 1715, qui monopolisa le débit du chocolat entre les mains d'un nombre déterminé de limonadiers, mesurent les progrès du chocolat dans nos habitudes.

En 1780, on ne consommait en France que 300.000 livres de cacao ; en 1836, cette consommation avait atteint le chiffre de 1.500.000 kilogrammes ; en 1880, elle montait à 10 millions de kilogrammes, répondant à une quantité double de chocolat fabriqué, et la valeur de ce commerce, ajoutée à celle du sucre employé, était de 40 millions de francs.

La consommation augmenta, on le sait, dans des proportions énormes durant la guerre. Combien d'entre nous ont vécu pendant des mois au front en se nourrissant presque uniquement de chocolat ! Ils puisaient dans cet aliment, justement appelé de soutien, les forces nécessaires à leur organisme surmené.

Aujourd'hui, notre consommation reste inférieure à celle des peuples anglo-saxons, qui n'ont cependant connu le chocolat qu'après nous. Pourquoi ? J'examinerai dans mes prochains articles les raisons pour lesquelles les pays anglo-saxons sont devenus de grands consommateurs de chocolat et quelle est la valeur nutritive de cet aliment.

(*A suivre.*)

Docteur Pierre Vachet,
Professeur à l'Ecole de psychologie.

La photographie dans l'infra-rouge et ses applications à l'étude des structures cellulaires

Dans la gamme extrêmement étendue des radiations lumineuses, les radiations visibles, celles qui possèdent cette propriété particulière d'impressionner notre rétine, occupent seulement une zone très étroite. Elles comprennent, en effet, un peu moins d'un octave, avec des longueurs d'onde comprises entre 0,7 et 0,4 millièmes de millimètre. Au-dessous, les radiations ultra-violettes s'étendent sur cinq octaves environ, jusqu'à des longueurs d'onde que les possibilités expérimentales seules fixent au voisinage de 0,01 millième de millimètre (100 angströms) ; mais, sur ce vaste territoire de l'ultraviolet, une très petite région, un octave à peine, possède un intérêt pratique et correspond à des rayons véritablement utilisables. Le reste est absorbé non seulement par tous les corps que nous avons l'habitude de considérer comme transparents, mais encore par l'air lui-même sous des épaisseurs très faibles. Ces rayons de très courte longueur d'onde ne peuvent donc être étudiés que dans le vide, au prix de très grandes difficultés.

Les radiations infra-rouges, de l'autre côté du spectre visible, commencent là où s'éteignent les plus longues radiations rouges que notre rétine perçoive, un peu au delà de 0,7 millième de millimètre. Jusqu'où s'étendent-elles ? Il est impossible de leur assigner une limite précise, car elles se continuent insensiblement par les ondes hertziennes. L'expérience a pu les suivre sur un peu plus de dix octaves, jusqu'à 0,3 millimètre environ. Au delà, jusqu'aux 3 millimètres des plus petites ondes électriques, il existe encore des radiations que la faible intensité des sources connues et le manque de sensibilité de nos moyens d'investigation ne nous ont pas encore révélées, zone de transition, limite indéfinie et tout arbitraire de ce qu'on peut appeler la lumière, dans le sens le plus large.

De cette gamme si étendue des radiations infra-rouges, la plus grande partie est pour nous d'une importance vitale, puisque c'est principalement par elles que nous est transmise, sous forme de chaleur, l'énergie du soleil, dont environ 60 % est représentée par de l'infra-rouge, 40 % par des rayons visibles, 1 % seulement par de l'ultra-violet.

Il est extrêmement facile de produire des rayons infra-rouges avec une intensité considérable, au moins jusqu'à une longueur d'onde de quelques millièmes de millimètre, puisqu'ils sont émis par tous les corps chauffés, suivant des lois bien déterminées : à mesure que la température d'un corps s'élève, il émet un rayonnement de plus en plus intense et de longueur d'onde moyenne de plus en plus courte.

C'est ainsi qu'un fil de résistance chauffé au rouge cerise (radiateur électrique) possède un maximum d'émission dans l'infra-rouge de courte longueur d'onde. Pour une lampe demi-watt, le maximum est déjà dans la région jaune du spectre visible, et pour le soleil, qui est la source à la température la plus élevée que nous puissions utiliser, ce maximum est dans le vert, tout au moins avant la traversée de l'atmosphère. Mais, dans un cas comme dans l'autre, il y a aussi une abondante émission de rayons infra-rouges.

En dehors de quelques cas intéressants que nous allons examiner, les radiations infra-rouges ne sont capables de transformer leur énergie qu'en chaleur. Au contraire, pour le visible et l'ultra-violet, une partie plus ou moins considérable de cette énergie peut être utilisée à produire des réactions chimiques, et, d'une façon générale, la partie qui apparaît ainsi sous forme chimique est d'autant plus considérable que le *quantum* de la radiation est plus grand, c'est-à-dire que sa longueur d'onde est plus courte.

Il en résulte que les rayons de courte longueur d'onde, visibles ou ultra-violets, peuvent être mis en évidence par leurs effets photochimiques — photographiques, par exemple — même lorsque leur énergie est extrêmement faible, tandis que les rayons infra-rouges ne peuvent guère être étudiés que par l'échauffement qu'ils provoquent en frappant un corps absorbant, procédé relativement très peu sensible, bien qu'un instrument comme la pile thermo-électrique soit capable de déceler une élévation de température d'un millionnième de degré.

J'ai dit tout à l'heure que cette impuissance chimique des rayons infra-rouges n'était pas absolue. En effet, au-dessous de 2 et surtout de 1 millième de millimètre de longueur d'onde, c'est-à-dire déjà assez près du spectre visible, apparaissent quelques rares effets chimiques, dont l'intérêt est considérable.

L'un de ces effets est, comme l'a montré BECQUEREL, la destruction de la fluorescence ou de la phosphorescence de certains corps. Prenons un écran de sulfure de zinc rendu phosphorescent par une exposition préalable à une lumière de courte longueur d'onde, et projetons sur lui un spectre continu, nous le voyons s'éteindre aussitôt dans la région qui fait suite au rouge, et manifester ainsi l'existence de radiations obscures.

L'autre de ces effets chimiques, et le plus intéressant, est l'action que les rayons infra-rouges possèdent, dans certaines conditions, sur la plaque photographique. Cette action a été utilisée soit pour la photographie ordinaire, où l'on peut ainsi obtenir des effets très particuliers, soit, tout récemment, pour la microphotographie, où une technique appropriée a permis d'étudier avec une grande finesse la structure des cellules et des tissus. Passons en revue ces deux ordres d'applications.

La photographie normale dans l'infra-rouge

La plaque photographique ordinaire n'est pas sensible dans toute l'étendue du spectre visible. La sensibilité, déjà grande dans l'ultra-violet voisin du visible, passe par un maximum dans la région indigo du spectre, et s'annule presque complètement au début du vert. Ainsi la plupart des radiations vertes, les jaunes, les rouges et naturellement aussi les infra-rouges sont dépourvues de toute action sur la plaque.

Cependant, si l'on incorpore à la couche de gélatino-bromure certaines matières colorantes, dites sensibilisatrices, il est possible de faire apparaître des zones de sensibilité dans des territoires spectraux auparavant tout à fait inactifs, zones qui correspondent à peu près aux bandes d'absorption du sensibilisateur. Il est ainsi possible de sensibiliser pour le vert, le jaune, ou même le rouge des émulsions photographiques, et, par un mélange approprié de colorants, de réaliser des plaques isochromatiques, c'est-à-dire sensibles à toutes les couleurs d'une façon approximativement égale.

Nous ignorons, d'ailleurs, à peu près complètement le mécanisme par lequel s'opère cette sensibilisation. Le sensibilisateur joue le rôle d'un transformateur d'énergie, ou plutôt d'un intermédiaire qui transporte sur le grain de bromure d'argent l'énergie lumineuse qu'il absorbe. Remarquons, en passant, que ce n'est pas seulement l'effet photographique qui peut être ainsi sensibilisé, mais toutes ou presque toutes les actions photochimiques. Le pigment vert des végétaux, la chlorophylle, n'est autre chose qu'un sensibilisateur qui permet d'utiliser la lumière visible à des réactions que seul l'ultra-violet est normalement capable de produire, et l'on sait aussi depuis longtemps que des traces de certains colorants peuvent rendre la lumière visible extrêmement toxique, même instantanément mortelle pour les êtres vivants.

L'emploi d'une série de corps appartenant à la famile des *cyanines* a permis d'avancer d'un grand pas la sensibilité des émulsions photographiques et de la faire déborder largement dans le domaine de l'infra-rouge. Alors, grâce à cette possibilité de déceler avec une grande sensibilité ces rayons obscurs, ont pu être résolus un certain nombre de problèmes importants, tels que celui de la signalisation optique invisible à grande distance.

La technique même de la sensibilisation des plaques est relativement simple. Parmi les meilleurs sensibilisateurs, signalons la *cryptocyanine* et surtout la toute récente *néocyanine* qui permet de pousser la sensibilité des plaques jusqu'à une longueur d'onde supérieure à 1,1 millième de millimètre. Avec ce dernier produit, le manuel opératoire est le suivant :

On trempe la plaque pendant quatre minutes dans un bain composé de :

Solution à 1/5.000 de néocyanine dans l'alcool méthylique	20 cc.
Ammoniaque concentrée	4 cc.
Alcool méthylique	20 cc.
Eau	60 cc.

On lave ensuite la plaque une demi-minute dans l'alcool méthylique et on la sèche rapidement. Toutes ces opérations doivent, bien entendu, être conduites dans l'obscurité *absolue,* de même que le développement.

La conservation des plaques sensibilisées pour l'infra-rouge est généralement mauvaise et ne dépasse pas quelques semaines. Il paraît cependant que les plaques à la néocyanine se trouvent actuellement dans le commerce, au moins en Amérique.

Le complément nécessaire de la plaque sensibilisée est un filtre ou écran permettant d'éliminer les radiations visibles tout en laissant passer les radiations infra-rouges actives. Il existe actuellement, dans le commerce, de nombreux filtres de cette espèce, verres à base d'iode ou d'oxyde de manganèse, en particulier ceux qui sont utilisés en thérapeutique devant les émetteurs d'infra-rouge, pour en masquer le rayonnement visible. Une solution convenable d'iode dans le sulfure de carbone peut aussi remplir le même rôle.

Lorsque, avec des plaques ainsi préparées, et en plaçant devant l'objectif un filtre éliminateur des rayons visibles, on photographie un paysage, on obtient des aspects très curieux dont les clichés de 1re page donnent une idée, et spécialement frappants si l'on se reporte à l'image normale du même paysage. Ne dirait-on pas se trouver en face d'un magnifique effet de neige ? Les branches, les toits semblent couverts d'une épaisse couche blanche. Cependant, le cliché témoin nous montre que tout cela n'est qu'une apparence et que les arbres sont revêtus de leur feuillage sombre. Cette apparence s'explique par l'intense réflexion des rayons infra-rouges sur certaines surfaces, comme celles des feuilles, réflexion qui change complètement la relation des valeurs à laquelle nous sommes habitués.

Une chose importante est que l'on peut obtenir d'excellents clichés infra-rouges, même avec ciel extrêmement couvert. Les rayons de grande longueur d'onde passent, en effet, à travers les nuages ou, d'une façon générale, à travers les milieux contenant de fines particules en suspension, beaucoup plus facilement que les autres, car ils sont moins diffusés. C'est la raison pour laquelle le soleil devient rouge lorsqu'il s'abaisse sur l'horizon, surtout par temps de brume. Les rayons infra-rouges photographiques sont environ vingt ou trente fois moins diffusés que les rayons bleus ou violets, et le ciel le plus brumeux reste encore pour eux très transparent.

Aussi, la portée d'un faisceau lumineux, d'un signal, en lumière infra-rouge, pourra-t-elle dépasser de beaucoup celle d'un faisceau visible. De plus, le signal, étant invisible, reste secret, et l'on comprend que l'armée et la marine aient poussé l'étude de ce procédé de signalisation, qui est lié à la possibilité de rendre les plaques très sensibles dans le début de l'infra-rouge.

Il existe d'autres moyens que l'emploi des sensibilisateurs, permettant de rendre une plaque photographique apte à recevoir une impression par la lumière infra-rouge, et, s'ils sont moins connus, ils n'en sont pas moins intéressants.

Ces moyens utilisent l'antagonisme qui existe entre les rayons infra-rouges d'une part, les rayons visibles ou les rayons X d'autre part, au point de vue de leur action photographique.

Prenons une plaque et exposons-là quelques secondes à la lumière d'une bougie. Elle reçoit une impression latente uniforme. Sur une région de cette plaque faisons tomber un faisceau de rayons infra-rouges : en cet endroit l'impression latente est détruite, de sorte que, après le développement, l'action de l'infra-rouge se manifestera par une tâche claire. Ce procédé simple, dû à TÉRÉPINE, permet d'atteindre des longueurs d'ondes presque aussi grandes que par les sensibilisateurs.

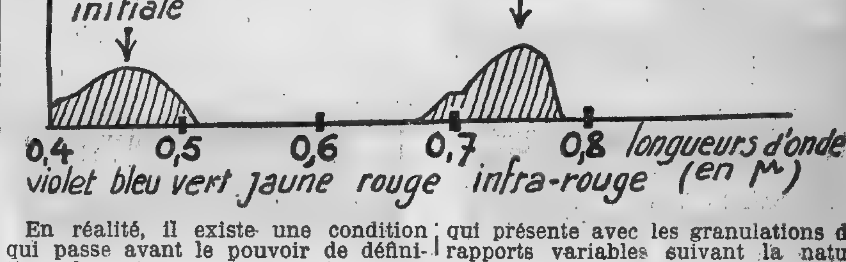
VILLARD a indiqué récemment un procédé analogue, mais dans lequel l'impression initiale est donnée par les rayons X. L'action ultérieure de radiations lumineuses détruit cette impression, et cet effet se prolonge assez loin dans l'infra-rouge.

L'un et l'autre de ces procédés seraient à comparer avec celui des sensibilisateurs, dont l'emploi est certainement plus délicat.

Microphotographie infra-rouge

La photographie infra-rouge au moyen des sensibilisateurs a récemment été appliquée par CALZAVARA et BERTRAND, à l'étude des structures cellulaires. Le raisonnement et l'expérience montrent, en effet, que, au moins sous certaines conditions, c'est dans ce territoire spectral que les meilleurs résultats peuvent être obtenus.

Cela peut paraître, au premier abord, assez surprenant, car on sait que le *pouvoir de définition* du microscope, c'est-à-dire sa faculté de distinguer les détails, est d'autant plus grand que la longueur d'onde de la lumière employée est plus courte, principe qui a conduit à l'emploi de la lumière ultra-violette et de microscopes à optique de quartz.



En réalité, il existe une condition qui passe avant le pouvoir de définition du microscope, et qui permet d'obtenir les meilleurs résultats ; cette condition est la suivante :

L'objet microscopique la coupe histologique, doivent être photographiés avec une lumière composée uniquement des radiations qu'ils peuvent absorber, c'est-à-dire correspondant exactement à la bande d'absorption du colorant qui les imprègne.

Théoriquement, ce problème peut recevoir plusieurs solutions, mais, pratiquement, il n'a pu être résolu de façon satisfaisante que par l'emploi des radiations et des sensibilisateurs infra-rouges.

En effet, sensibilisons une plaque avec un colorant donné : elle devient capable d'être impressionnée par les radiations mêmes absorbées par ce colorant. Employons maintenant le même corps à la coloration de la coupe histologique à photographier il est facile de comprendre que les radiations utilisées par la plaque seront précisément celles que la coupe est capable d'absorber, et elles seront les seules utilisées si on s'arrange pour que la sensibilité initiale, non spécifique, de la plaque ne puisse intervenir.

Cette dernière condition est réalisée si la zone de sensibilisation est détachée le plus possible de la zone de sensibilité initiale, c'est-à-dire repoussée aussi loin que possible vers l'infra-rouge, comme le montre le schéma ci-dessous.

Il est alors facile d'employer un filtre sélecteur qui élimine complètement les radiations visibles capables d'agir dans la zone de sensibilité initiale.

Cette technique a été appliquée à l'étude fine des tissus, et l'exactitude de son principe a été prouvée par la révélation d'un grand nombre de détails jusque-là inaccessibles.

Dans le protoplasme se trouve mis en évidence, d'une façon beaucoup plus fine que par les techniques usuelles, un système réticulo-granulaire d'une grande complexité. Les granulations, qui peuvent se présenter isolées, ou groupées, en amas ou en chaînes, ne semblent être autre chose que les mitochondries, révélées d'une façon particulièrement nette.

La substance intergranulaire se montre constituée par un réticulum qui présente avec les granulations des rapports variables suivant la nature des cellules : trois éventualités peuvent s'observer :

1° Système granulaire et système réticulé indépendants ;

2° Les granulations constituent les points nodaux des mailles du réseau ;

3° Le réticulum est absent et seul demeure le système granulaire.

Il est évident que l'étude de cette structure dans les états pathologiques de la cellule, la recherche, par la même technique, des parasites qui peuvent y être inclus, constitue un vaste champ de recherches actuellement à peine ébauchées, et dont il est inutile de souligner l'intérêt. La finesse des détails ainsi obtenus par la photographie infra-rouge semble dépasser de beaucoup celle que l'on peut attendre de la microphotographie ordinaire ou de l'observation visuelle. Est-il interdit d'espérer qu'un nouveau pas soit rendu possible vers la solution du problème du cancer ?

A. Dognon,
Professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris.

LA PAGE LITTÉRAIRE DU SIÈCLE MÉDICAL

LA REINE DES LANTURELUS
(Mademoiselle Geoffrin)

Il y a quelques jours à peine, je signalais ici un livre érudit et charmant de M. Jules Bertaut : *Egéries du 18e siècle*, qui faisait revivre avec grâce Mmes Helvétius, Diderot, Suard, Delille et Mlle Quinault. Mme Geoffrin, point. Et nous n'avions pas souffert de l'exclusion temporaire de cette grande bourgeoise aussi autoritaire et égoïste que spirituelle.

Cette autre Belle Ninette, reine du petit royaume de la rue Saint-Honoré, cher au marquis de Ségur, eut pourtant l'inappréciable mérite d'avoir mis au monde une fille merveilleusement fine, intelligente et vertueuse avec le maximum d'enjouement et d'indépendance d'esprit.

Ce chef-d'œuvre, c'est Marie-Thérèse, marquise de la Ferté-Imbault, que célèbre M. Constantin Photiadès dans *la Reine des Lanturelus*, un livre qui paraît chez Plon et qui est, lui aussi, un enchantement.

***

Marie-Thérèse était née, en 1715, dans le riche hôtel où les époux Geoffrin administraient, au mieux de leurs intérêts mondains, une légendaire incompatibilité d'humeur.

Unis dans le désir de s'anoblir par ricochet, ceux-ci, sans consulter ses préférences, marièrent à 18 ans leur fille au marquis de la Ferté Imbault, descendant direct du maréchal d'Etampes. Ils la gratifièrent ainsi d'un mari « beau sans être agréable, qui avait de l'esprit sans solidité et sans raison » ; d'une belle-mère « d'une bêtise et d'un ennui au delà de toute expression », d'un beau-père « tyran, ignorant, bête à manger du foin ».

Et c'était beaucoup à la fois pour une fille aimable et vive, ayant les dons de portraitiste que l'on voit et dont les grâces alertes avaient été cultivées, en profondeur, par Fontenelle, Montesquieu et l'abbé de Saint-Pierre.

Débarrassée, par la Providence, de ces impedimenta familiaux, elle fit retour à sa mère qui conçut d'elle jusqu'à la vieillesse la plus lucide et tenace jalousie.

Pour éviter des conflits de préséance dans le salon de Madame Geoffrin », l'exquise veuve déguisa sa raison « sous un domino de déraison ». Malgré son goût inné pour les choses de la philosophie, elle n'y eut pas grand mal. Elle avait, à l'égard des Encyclopédistes, des opinions assez nettes : « On peut regarder Voltaire et d'Alembert comme les deux plus habiles apothicaires en poisons moraux qui aient jamais existé! »

D'ailleurs, comme elle était jolie et boute-en-train, le monde se la disputa. Il s'en fallut d'un rien qu'amoureux fou, Stanislas Leczinski ne fît d'elle une reine de Pologne, duchesse de Lorraine et de Bar.

Mais, à dire vrai, cette aimable femme était difficile à annexer. Le prince de Conti s'en rendit compte, qu'elle mordit au sang le jour qu'il voulut la forcer à lui baiser la main. Et la Pompadour elle-même, qui lui était plutôt sympathique, ne parvint jamais à l'acclimater aux petits ou grands soupers de Louis XV.

Marie-Thérèse voulait être reine en son royaume. Elle le fut.

***

Le siècle, alors à son déclin, prisait les petites sociétés mondaines, littéraires, philosophantes ou galantes. Cela commençait par des soupers et dégénérait en parlottes. Ainsi, des lundis de Marie-Thérèse, organisés par le vieux marquis de Croismare, assisté du baron Grimm et autres premiers rôles, surgit tout armé le Sublime Ordre des Lanturelus, pour éclipser l'Ordre de la Calotte, le Cercle de la Paroisse, l'Ordre de la Persévérance et cet



Phot. Braun.
La marquise de la FERTÉ-IMBAULT en « domino de déraison »
D'après le tableau de Nattier de 1740.

Ordre de la Félicité, où l'on parlait un louchébem distingué.

A peine annoncé, l'Ordre fit fortune. Il eut Marie-Thérèse pour Très Extravagante Majesté Lanturelurienne, Fondatrice et Autocrate de toutes les Folies; Grimm fut « doyen »; le cardinal de Bernis, « grand protecteur »; le duc de la Trémoïlle, « grand fauconnier »; l'ambassadeur d'Espagne, « grand favori », et ainsi de suite. Chacun fit des bassesses pour y être admis, de Mme de Staël au duc de Rohan, du nonce du pape au prince Henri de Prusse et jusqu'au futur Paul Ier, empereur de Russie.

***

Quelle était la règle de cet Ordre fantaisiste dont les chevaliers chantaient leur hymne sur ce vieil air de *lanturelu* qui, en 1630, avait accompagné les insurrections dijonnaises et les catéchumènes, le leur sur l'air des *lampons*?

D'après le Code élaboré par Marie-Thérèse, « être juste, loyal, gai, bienfaisant », s'abstenir « d'être une créature parfaite »; exceller dans l'art des chansons à boire, épitres, satires, rondeaux, épigrammes, charades, logogriphes, énigmes, rébus, madrigaux et sonnets; faire pièce à un Maupéou exécré, ou, plus innocemment, brocarder l'Académie quand, sous ses fenêtres du Louvre, un d'Angivilliers la gratifiait d'un tapis de gazon:

Des favoris de la Muse française
D'Angivilliers rend le sort assuré:
Devant leur porte il a fait mettre un [pré
Où désormais ils sauront paître à [l'aise!

Hélas! l'innocence est une vertu précaire, quand on a trop d'esprit. L'Ordre était né en 1771. En 1783, il avait passé les bornes de la hardiesse. Un exemple entre mille. M. Constantin Photiadès rappelle que Louis XVI se montrant fort entiché de sa marine, le jeu favori fut de lui offrir, malignement, une escadre symbolique.

En fait de frégates, la duchesse de Chartres lui vouait *la Bonne;* Madame Elisabeth, *la Dévote;* Madame Adélaïde, *la Sémillante;* Madame Victoire, *la Cordiale*. Puis, cela devient dur: la princesse de Lamballe donne *l'Imbécile;* la duchesse de Lauzun, *l'Insipide;* la duchesse de Grammont, *l'Incestueuse*. Gazons. Puis cela devient grave: la comtesse de Provence donne *la Dangereuse;* la comtesse d'Artois, *la Singulière;* la princesse de Conti, *l'Effrayante*...

Et voici la reine elle-même, la reine qui offre à son époux une frégate pour la course au supplice... *la Légère!*

Ah! ce délicieux et terrible 18e siècle! La Très Extravagante Majesté Lanturelurienne réprouve d'Alembert et Voltaire et Diderot, les fourriers de la Révolution, sans doute. Mais, sur l'air des vieux insurgés de Dijon, ses chevaliers grisés d'amour, grisés d'idées, grisés de mots, dressent pour l'appel des condamnés la liste des victimes promises.

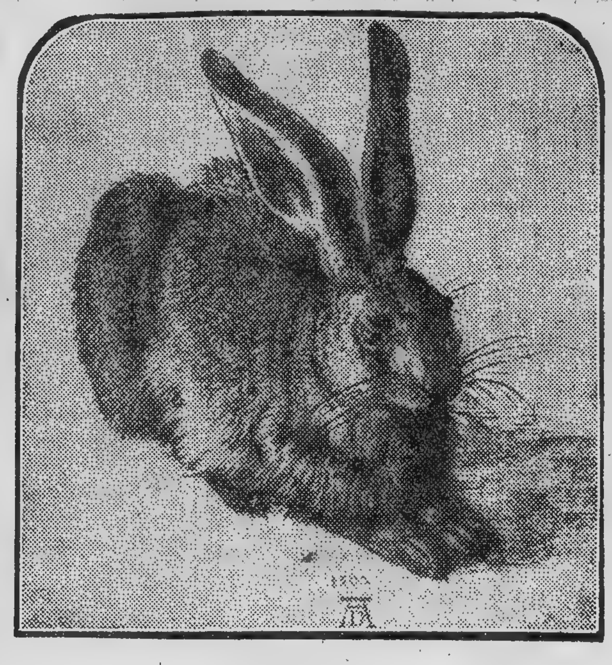
La Révolution en soi fut peut-être plus une chute qu'une ascension, moins un assassinat qu'un suicide, sur de vieux airs connus. Et les plaisantins en ont oublié la leçon.

Pierre GUITET-VAUQUELIN.

Le quatrième centenaire d'Albert Durer



PORTRAIT DE MICHEL WOLGEMUT



LE LIÈVRE (aquarelle)

S'il est commémoration qui ne peut être passée sous silence, c'est bien celle du quatrième centenaire de la mort d'Albert Durer, survenue le 6 avril 1528 à Nuremberg où le grand artiste était né en 1471.

Comme dessinateur et graveur, surtout, Albert Durer domine tout l'art allemand. Il le dominerait même comme peintre s'il n'y avait Grunewald, trop méconnu. Durer, c'est la puissance innée et la volonté de puissance toujours en quête de ses réalisations suprêmes ; c'est l'imagination, parfois proche de la hantise ; le charme mystique ou intimement national ; l'observation scrupuleuse et l'exécution minutieuse autant dans l'expansion inspirée que dans la contention méditative. Et Durer, c'est le génie nordique, essentiellement, au point d'être prisonnier du Nord et d'éprouver comme une difficulté de race à conjuguer le classique et le gothique.

Fils d'orfèvre, de bonne heure, il abandonne l'artisanat pour le pinceau



FRAGMENT DES APOTRES

Trois œuvres d'Albert Durer

chez Wolgemut. Mais c'est à l'ombre de Martin Schongauer, le graveur sur cuivre, qu'il se découvre. Car il est né graveur.

Par la gravure sur bois, il s'impose, dès 1498, avec les 15 motifs de l'*Apocalypse*, tourbillonnants, cyclonesques, dont la perspective — encore sacrifiée — s'affirme, dès 1501, avec les premiers bois de la suite tendre et souple de la *Vie de la Vierge*. Presque aussitôt, il triomphe par la gravure sur cuivre, avec *la Sainte-Famille à la Sauterelle, la Grande Fortune, Adam et Eve* et les deux chevaux où il veut définir l'esthétique des proportions du corps, avec sa *Passion* que caractérise le Christ stoïque et mâle, et, par-dessus tout, avec les trois immortelles « gravures de maître » : *le Chevalier, la Mort et le Diable, Saint-Jérôme dans sa cellule* et cette étrange *Mélancolie* dont le symbole divise encore les interprètes autant que le sourire de la Joconde. Graveur enfin, il a toutes les qualités du peintre le plus subtil et nuancé.

Peintre, au sens propre du mot, il ne l'a été avec une grâce toute personnelle que pour le petit nombre, quand il peignait à l'aquarelle ce *Lièvre* dont on croit voir onduler le pelage ou *la Touffe de gazon* devant laquelle on retient le souffle pour n'en point disperser les grêles graminées. Sa peinture à l'huile, énergique dès l'abord, comme on en peut juger par le portrait de *Michel Wolgemut*, qui est de 1516, devint étonnamment puissante quand, au contact des maîtres hollandais, Durer extériorisa mieux ses propres ressources et s'affirma dans la synthèse des caractères de race, si flagrante dans les admirables panneaux de *Jérôme Holzschuher, Jacques Muffel* et *Jean Kleberger*.

Mais le plus génial dessinateur et graveur de l'Allemagne de tous les temps ne fut un peintre total que deux ans avant sa mort, quand il réalisa les deux panneaux des *Apôtres*, gloire de la Pinacothèque de Munich. Là, pour la première fois, le peintre, si longtemps rétif à l'influence italienne, intégra le génie nordique au génie latin, tout en conservant sa personnalité forte. Et l'on peut dire de ces chefs-d'œuvre ce qu'en écrit M. Gothard Jedlicka, dans son *Albert Durer*, un clair ouvrage qui vient de paraître chez Rieder et auquel j'ai emprunté les planches ci-dessus : « ils sont le don le plus important qu'un peintre allemand ait fait à son peuple. » — P. G.-V.

LES ROMANS

LA PREMIÈRE EMPREINTE, par Mme *Marie-Louise Néron*. — Un très curieux sujet, traité à la fois avec beaucoup de tact, d'émotion et de force. Deux frères, qui ne sont pas du même lit, se ressemblent comme des jumeaux. L'un et l'autre, ils sont la vivante image du premier mari. Le père du second n'éprouve aucune jalousie rétrospective, au sens banal du mot. Sa jalousie est, si l'on peut dire, en avant. Il a la sensation que, quoi qu'il fasse, l'empreinte est la plus forte et que le premier mari se survivra dans son propre enfant. Et cette hantise détruit le bonheur d'un ménage. (*Lemerre, Ed. Paris.*)

LA JOLIE FILLE DE DUBLIN, par *M. Ludovic Naudeau*. — C'est un excellent roman, humain, vigoureux, pathétique, où l'un de nos plus grands journalistes d'enquête unit heureusement ses dons romanesques à ses qualités professionnelles. Le conflit intéressant de deux amours au cœur d'une même femme, et une peinture singulièrement vivante de l'Irlande révolutionnaire où se côtoient tous les fanatismes et tous les héroïsmes dans un milieu d'une intégrité morale presque anachronique. (*Flammarion, Ed. Paris.*)

SERVICE DE JOUR, par *M. Henri Drouin*. — Médecin de dispensaire populaire à Belleville, l'auteur s'est penché sur toutes les angoisses, sur toutes les misères. Dans ce rude et beau livre, au cours de nouvelles que traverse une tendresse et une pitié virile, évoque des humanités moyennes, misérables, hantées ou déchues, et cet art réaliste et puissant nous révèle à chaque page des inconnus. *Service de jour*, dont nous aurons l'occasion de reparler moins brièvement, prouve une fois de plus, la place éminente que les médecins, observateurs, confesseurs et sauveurs, occupent dans une littérature. (*Grasset, Ed. Paris.*)

SOUVENT FEMME VARIE, par *Mme Lucie Paul Margueritte*. — Il n'est pas de plus émouvant problème que celui de la situation de la femme dans la société moderne. L'auteur de *la Jeune fille mal élevée*, dans ce nouveau livre très spirituel et plein de ménagements, se préoccupe de ces innombrables non-mariées qui acceptent de l'ami ce que les autres peuvent accepter du mari. C'est un livre d'une psychologie subtile et brillante qui lève le voile sur bien des petits mystères du cœur féminin. (*Flammarion, Ed. Paris.*)

LE SEIN BLANC, par *Mme Elissa Rhaïs*. — Un roman des sens. L'histoire d'un brasseur d'affaires qui, au hammam, a entrevu une femme admirable et n'a plus de cesse qu'il ne l'ait possédée. La fièvre de la conquête. La vie double du lutteur et de l'amant. Le feu de joie d'une sensualité exaltée. Et le drame qui suit. Mme Elissa Rhaïs demeure un des écrivains qui caractérisent le mieux la littérature africaine toute de couleur et de passion. (*Flammarion, Ed. Paris.*)

LES CHEVALIERS MENDIANTS, par MM. *Georges Oudard et Dmitri Novik*. — Un roman, si l'on veut, mais un roman historique, une douloureuse et fière épopée : celle de l'aventure de Wrangel tentant, avec ses armées blanches, de soustraire la Russie à la tyrannie rouge. Une suite de tableaux où, tour à tour, l'enthousiasme éclate et saigne à mort le sacrifice. Je sais peu de livres qui atteignent, avec des moyens aussi résolument sobres, une plus haute et émouvante intensité tragique. On sent que, cette aventure, Dmitri Novik l'a vécue et que Georges Oudard se l'est, en quelque sorte, dramatiquement incorporée, Georges Oudard, une pure figure de chevalier épris d'aventure et d'espace, un de ces journalistes qui, dans leurs randonnées incessantes, montrent partout au monde le vrai visage de la France. (*Plon, Ed. Paris.*)

ESSAIS ET DOCUMENTAIRES

POURQUOI JE SUIS CATHOLIQUE, par *M. Jean Guiraud*. — M. Jean Guiraud est rédacteur en chef de la *Croix*. Il ne faut pas oublier qu'élève de l'Ecole normale supérieure, agrégé de l'université, membre de l'Ecole de Rome, il a été professeur de lycée et de faculté des lettres. Cela, direz-vous, est bien étranger à son livre ? Non, c'est tout. Car, si l'auteur explique sa propre formation intellectuelle et justifie la doctrine par sa propre expérience de la vie, il montre qu'il n'y a jamais eu en lui de conflit entre la science et la religion, entre l'esprit critique et la foi. Et c'est le fond de l'éternel débat. (*Les Editions de France, Paris*).

***

LE 22 AVRIL, par *M. Fabre-Luce*. — Voici un livre bref et intelligent, d'un jeune auteur qui s'est déjà fait apprécier pour deux ouvrages d'une singulière maturité d'esprit : *Locarno sans rêves* et *Russie* 1927. Sous ce titre symbolique il passe en revue la politique de l'après-guerre : question financière, politique républicaine de pensée libre et de volonté de paix, accord nécessaire des partis sur des nécessités techniques qui s'imposent à tous. La précision d'une leçon d'anatomie. (*Grasset Ed., Paris*).

***

LE DERNIER SIÈCLE DE LA ROME PONTIFICALE, par *M. Fernand Hayward*. — Un ouvrage d'actualité, au moment où se manifeste quelque tension entre M. Mussolini et le Souverain Pontife. Dans ces deux volumes, où l'anecdote sans cesse illustre l'histoire, l'auteur définit la fameuse question romaine. Personne n'a su rendre d'une façon plus brillante la quiétude des pontificats de Léon XII, Pie VIII et Grégoire XVI, l'ascension nationale et la reculade de Pie IX, les luttes de la République romaine de 1849, la genèse de l'unité italienne et, au lendemain de la guerre franco-allemande, l'effondrement du pouvoir temporel des papes. (*Payot Ed. Paris.*)

***

HISTOIRE DES CHEFS D'ENTREPRISE, par *M. J. P. Palewski*. — Et voici peut-être encore un ouvrage d'actualité, car — à mal parler — l'opposition du capital au travail est le grand cheval de bataille des apprentis tribuns. M. Palewski, étudie les chefs d'entreprises depuis l'origine des sociétés constituées, en Orient, à Athènes, à Rome, des grands abbés du moyen âge et des patriciens, marchands et banquiers de la Renaissance aux chefs des manufactures royales du 17e siècle et aux grands chefs d'entreprises de nos jours. Enfin, il définit la technique de la direction moderne et la place du capitaine d'industrie « à mi-chemin du capital et du travail ». (*La Nouvelle Revue française Ed., Paris.*)

Le Conteau d'Ivoire.

LE COIN DU SANS-FILISTE

LA TÉLÉVISION

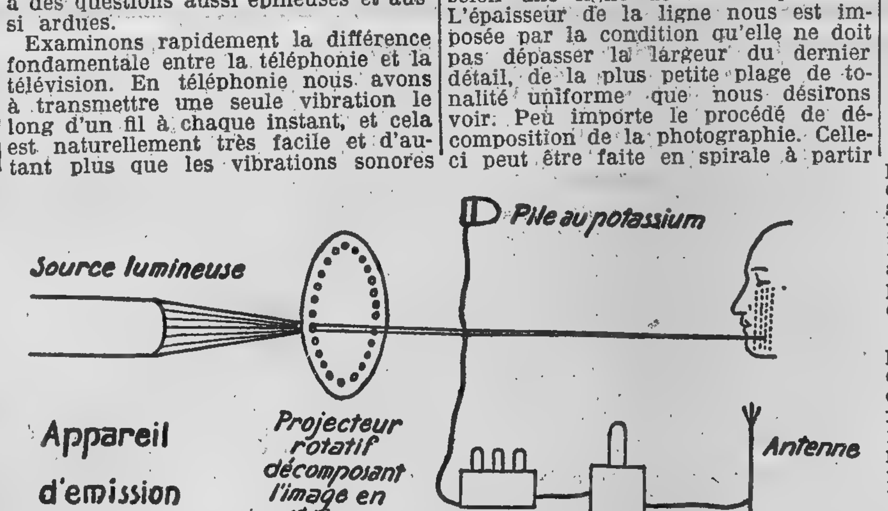
Les lecteurs du *Siècle Médical* ont sans doute été étonnés de voir dans ces colonnes la télévision complètement passée sous silence. Les journaux du monde entier signalent à tout propos des progrès incessants dans l'art de voir à distance, les revues de T. S. F. y consacrent d'importants articles, *Radio News*, par la plume de son rédacteur en chef, a prophétisé il y a quelques années, l'avènement de la télévision pour 1930, seul le *Siècle Médical* est demeuré absolument muet touchant ces découvertes.

En réalité, le problème est des plus intéressants, mais il semble insoluble dans la pratique avec les moyens dont nous disposons actuellement. C'est surtout pour ne pas créer l'impression que l'on touchait à la solution rêvée que jusqu'à présent nous nous sommes abstenus d'en parler afin de ne pas semer des illusions.

Aujourd'hui la question se présente sous un autre jour. En Angleterre paraissent des journaux uniquement consacrés à la télévision. On publie des schémas, on vend des pièces détachées pour construire soi-même des appareils de télévision ; en Amérique des expériences remarquables ont déchaîné un enthousiasme indescriptible. Il semble que d'ici quelques mois les derniers pas seront franchis et que nous verrons à distance. En réalité, si d'intéressantes études ont paru sur ce sujet, si de très ingénieux progrès, tant mécaniques qu'électriques ont été réalisés, il n'en demeure pas moins vrai que nous paraissons aussi éloignés du but à atteindre qu'il y a quatre ou cinq ans.

C'est que le problème de la télévision est infiniment plus complexe que celui de la téléphonie et il faut louer ceux qui ont eu le courage de s'attaquer, avec des moyens aussi rudimentaires que ceux que nous possédons, à des questions aussi épineuses et aussi ardues.

Examinons rapidement la différence fondamentale entre la téléphonie et la télévision. En téléphonie nous avons à transmettre une seule vibration le long d'un fil à chaque instant, et cela est naturellement très facile et d'autant plus que les vibrations sonores



Appareil d'emission de radiotélévision

et les vibrations correspondantes électromagnétiques sont comprises entre 16 et 10.000 au maximum à la seconde.

Il est donc enfantin, avec nos admirables relais, avec nos procédés de modulation, d'envoyer et de recevoir soit le long d'un fil, soit dans l'éther, ce qui dans la pratique est absolument la même chose, une image fidèle de cette ligne de vibrations qui constitue les sons. Il semblera pour quelqu'un de peu averti, que lorsqu'on transmet à la fois plusieurs instruments d'orchestre on ne transmet plus une seule vibration mais plusieurs à la fois. En réalité, il en est ainsi, mais les vibrations s'ajoutent et se confondent et il n'y a toujours qu'une vibration résultante, que l'oreille, par son admirable mécanisme, résout en sons différents et en différents timbres, comme le spectroscope résout de la lumière blanche en différentes ondes colorées.

Il n'en demeure pas moins vrai que la vibration acoustique est essentiellement linéaire et que tout se passe comme si nous la recevions dans l'oreille directement le long d'une ligne.

Cette ligne, pour l'image électromagnétique d'un son, devient un fil de cuivre ou une droite dans l'éther.

Il en est tout autrement de la vision. Si nous n'avions qu'à recevoir différentes intensités lumineuses le long d'une droite, parbleu le problème de la télévision serait résolu, il y a longtemps, mais nous voyons une surface et il nous faut la transmettre le long d'une ligne, puis reconstituer à l'autre bout la surface. Nous ne pouvons en effet, soit par fil, soit par radio, envoyer une surface, mais à chaque instant une seule intensité correspondant à l'intensité d'un seul signal enregistré. Examinons le problème d'un peu plus près. Considérons une photographie en noir. Elle se compose d'une série de plages noires, blanches ou grises, de tonalité variable.

Pour la transmettre par fil ou par radio, il faut que nous la découpions selon une ligne de faible épaisseur. L'épaisseur de la ligne nous est imposée par la condition qu'elle ne doit pas dépasser la largeur du dernier détail, de la plus petite plage de tonalité uniforme que nous désirons voir. Peu importe le procédé de décomposition de la photographie. Celle-ci peut être faite en spirale à partir du centre, ou en lignes verticales se déplaçant de la gauche vers la droite par exemple.

C'est ainsi qu'on transmet par radio une photographie. On éclaire successivement au moyen d'un pinceau lumineux très délié toutes les parcelles d'une image. Nous pouvons maintenant envoyer le long d'un fil ou par radio cette très longue bande sur laquelle sont inscrits tous les détails de l'image avec leur intensité primitive, il suffira de transformer l'intensité lumineuse en courant électrique d'intensité proportionnelle. Cela peut se faire lentement au moyen du sélénium ou très rapidement grâce au transformateur photoélectrique constitué par la pile au potassium, véritable œil électrique transformant les impressions lumineuses qu'il reçoit en courants électriques. Voici donc la surface de notre photographie transformée en une longue ligne de signaux volant à travers l'éther ou le long d'un fil dont l'intensité est proportionnelle aux intensités lumineuses de l'image. Il suffit, à l'arrivée, de transformer les variations électriques en variations lumineuses, par exemple, au moyen du phénomène de Kerr ou simplement en leur faisant allumer et éteindre rapidement une lampe sans inertie calorifique puis de projeter de nouveau les rayons issus de cette lampe sur un écran sensible, par un mode de projection absolument identique et synchrone du mode de projection à l'émission et nous aurons reconstitué notre photographie.

Cela va très bien et est, somme toute, très facile pour la transmission d'une photographie ; en quelques minutes l'opération est terminée et la reproduction est très bonne si la trame c'est-à-dire le pinceau lumineux est suffisamment petit.

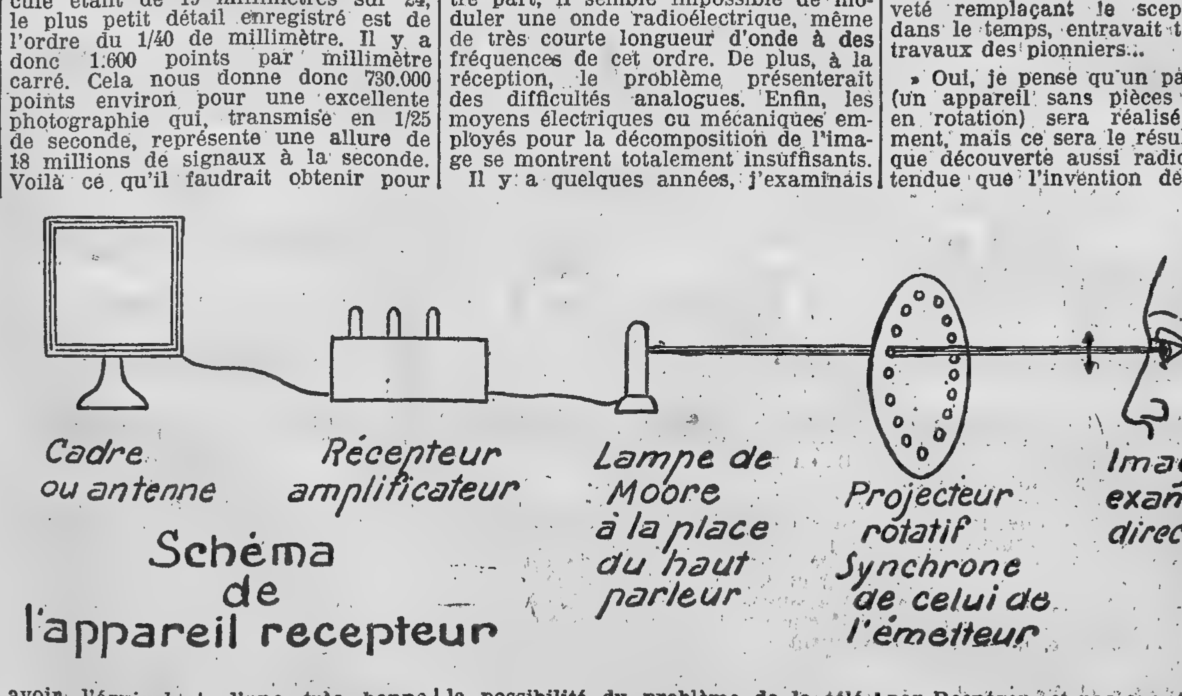
Pour la télévision, le problème est absolument le même, mais là nous ferons appel à une imperfection de l'œil grâce à laquelle la télévision et le cinéma sont possibles ; c'est la persistance des images rétiniennes. Si nous transmettons notre image en moins d'un seizième de seconde, nous la verrons. Il suffit donc d'accélérer énormément notre mode de reproduction de façon à transmettre et à recevoir seize images par seconde pour que nous voyons.

Mais, ici, notre problème va devenir tout simplement terrifiant.

D'après les experts, le temps pendant lequel une image est transmise pour avoir seize images par seconde est inférieure à 1/16 de seconde ; il serait au maximum de 1/25 avec les procédés actuels. I faut donc qu'en 1/25 de seconde nous transmettions assez de points lumineux distincts pour composer une image digne de ce nom.

Comptons à peu près ce que cela peut représenter en passant sur la difficulté d'éclairer l'objet par un pinceau lumineux balayant toute la surface (résultat obtenu, par exemple, au moyen de lentilles associées à des prismes faisant office de projecteurs et fixés sur un disque tournant à grande vitesse).

Comptons donc approximativement combien il y a de points noirs, blancs et gris sur une très bonne photographie de cinéma. La taille de la pellicule étant de 19 millimètres sur 24, le plus petit détail enregistré est de l'ordre du 1/40 de millimètre. Il y a donc 1.600 points par millimètre carré. Cela nous donne donc 730.000 points environ pour une excellente photographie qui, transmise en 1/25 de seconde, représente une allure de 18 millions de signaux à la seconde. Voilà ce qu'il faudrait obtenir pour



avoir l'équivalent d'une très bonne projection de cinéma.

Actuellement nous sommes très loin de compte et quoiqu'en disent des compte rendus enthousiastes avec les meilleurs procédés nous n'approchons pas encore des plus mauvaises reproductions du début du cinéma. En effet, nous ne pouvons pas transmettre une image avec des points 100 fois moins nombreux, et ceci apparait comme la limite supérieure de ce qui peut être tenté avec les moyens actuels.

Les meilleures transmissions jusqu'à présent ont été faites avec 2.000 à 3.000 points distincts par image.

Avec un nombre aussi faible de points il est impossible de donner une bonne image, mais il est parfaitement possible de transmettre l'image du visage d'une personne de façon qu'elle soit très reconnaissable. C'est le problème le plus simple de la télévision et qui a été résolu avec succès par l'*American telegraph and telephone corporation* et par le docteur Alexanderson, de la *General electric*, qui est vraisemblablement le meilleur expert en science radioélectrique aux Etats-Unis.

Actuellement, il est donc possible de reconnaître et de voir même certains détails du visage par télévision, mais cela est d'autant plus facile que quelques lignes exactes sont suffisantes pour suggérer une physionomie. Mais pour obtenir ce simple résultat, il faut mobiliser une armée d'ingénieurs et aller à la limite des moyens que notre connaissance de la physique met à notre disposition. Il semble, en effet, impossible d'aller plus loin. Sans doute, les piles au potassium peuvent enregistrer des signaux lumineux en nombre plus élevé, sans doute la lampe au néon de Moore, employée à l'appareil récepteur, est capable de s'allumer et de s'éteindre à des fréquences de l'ordre du million par seconde, mais là même on se trouve déjà limité et, d'autre part, il semble impossible de moduler une onde radioélectrique, même de très courte longueur d'onde à des fréquences de cet ordre. De plus, à la réception, le problème présenterait des difficultés analogues. Enfin, les moyens électriques ou mécaniques employés pour la décomposition de l'image se montrent totalement insuffisants.

Il y a quelques années, j'examinais la possibilité du problème de la télévision avec un physicien spécialisé dans les problèmes d'optique et un examen rapide de tous les moyens dont nous pouvions disposer nous avait amenés à la conclusion que nos recherches, même couronnées de succès, aboutiraient du point de vue pratique à une impasse.

C'était également dès cette époque l'opinion d'un de nos plus illustres savants, président de l'Académie des sciences, qui me confiait qu'il ne pensait pas qu'on pût aboutir avec les moyens même perfectionnés dont nous disposions. C'est aujourd'hui l'opinion presque unanime des meilleurs physiciens anglais ; c'est enfin le sentiment d'un des plus célèbres techniciens du Nouveau-Monde, l'inventeur de la lampe de T. S. F., M. Lee de Forest. Ce dernier, interviewé tout récemment par *Radio News*, s'est exprimé en ces termes, après avoir rendu hommage aux expériences de l'*American Telegraph and Telephone Corporation* « presque un miracle scientifique » :

« Jusqu'à ce que quelque nouvelle découverte radicale ait été faite en physique, quelque principe nouveau dont nous n'avons aujourd'hui aucune conception claire, les appareils de télévision continueront à être extrêmement compliqués, délicats, exigeant l'attention constante et la plus soutenue d'experts de grande habileté technique, et le coût de la construction et de l'utilisation de ces appareils sera extrêmement élevé.

» Je puis difficilement supporter certaines personnes dont les noms sont associés à l'histoire de cette nouvelle conquête, qui semblent désireuses d'en imposer à la naïveté du public, à la badauderie dont il fait preuve chaque fois que le mot télévision est prononcé. Récemment, les progrès dans la science populaire ont été si phénoménaux que généralement on est prêt à ajouter foi à n'importe quelle prédiction concernant les inventions, cette naïveté remplaçant le scepticisme qui, dans le temps, entravait tellement les travaux des pionniers...

» Oui, je pense qu'un pareil progrès (un appareil sans pièces mécaniques en rotation) sera réalisé éventuellement, mais ce sera le résultat de quelque découverte aussi radicale et inattendue que l'invention des rayons X par Roentgen, et pas avant d'avoir un autre Roentgen ou un autre Michelson qui fera une découverte aussi fondamentale que les rayons X l'étaient à leur époque, nous ne pourrons faire vivre la télévision, ce qui serait un de nos plus chers désirs. »

Ben Clipping.

P.-S. — Le prochain article continuera la description de l'appareil superhétérodyne.





CHRONIQUE AUTOMOBILE

Au début de la saison, automobilistes prenez quelques précautions

Voici, semble-t-il, les beaux jours décidés à se manifester en permanence, et les fêtes de Pâques ont été l'occasion de bien agréables promenades.

Pour ceux dont la voiture a peu roulé au cours de l'hiver ou qui est restée au garage immobilisée de longs mois, voici quelques conseils relatifs à la préparation des grandes randonnées, à la revision facile à effectuer soi-même de bien des détails, aux précautions et mesures de sécurité à prendre en cours de voyage.

Si votre fidèle voiture est restée sans rouler pendant l'hiver, automobilistes ne la sortez pas sans l'avoir bien examinée.

Trois chapitres engloberont l'ensemble de cette revision facile à faire soi-même sans le secours d'aucun spécialiste mécanicien : mécanisme général, appareillage électrique, roues et pneumatiques.

Mécanisme général

En commençant par l'avant, vérifier l'état du radiateur au point de vue des fuites et des joints, s'assurer qu'il n'est pas entartré, si oui, il faut acheter un produit qui enlève le tartre, tous les garagistes en vendent, il en existe d'excellents : certains comprennent deux poudres, la première sert à enlever le tartre et la rouille, la deuxième mise en petite quantité dans l'eau du radiateur, prévient tous ennuis ultérieurs.

Passant au moteur, il est toujours bon de reviser ses soupapes, de vérifier leur bonne assise sur leur siège, le bon état des taquets et des ressorts de rappel, des axes de culbuteurs si le moteur est à soupapes par en-dessus.

Si votre culasse est démontable avec joint métallo-plastique, démonter, enlever la calamine et par la même occasion, gratter les fonds de piston, vérifier l'état du joint métallo-plastique, si la moindre défectuosité apparaît, le changer immédiatement, sinon vous risquez qu'un peu plus tard l'eau de circulation passe dans vos cylindres et ceci n'est pas recommandé. Au remontage, règler le jeu des tiges de soupapes d'après les indications de chaque constructeur.

Allumage. — Vérifier l'écartement des deux pièces du rupteur, huiler avec une huile spéciale les roulements, vérifier les fils de bougies qui peuvent être dessoudés en certains endroits ou cassés, démonter les bougies, les nettoyer, vérifier l'écartement des électrodes, remplacer le joint de bougie s'il paraît un peu défectueux.

Carburateur. — Démonter le carburateur et son filtre, nettoyage complet, vérification du gicleur, vérification de la tuyauterie et de l'étanchéité des boisseaux des robinets, vérification de l'exhausteur s'il y en a un et de sa tuyauterie.

Embrayage. — S'il patine, c'est au mécanicien du garage que le travail de réparation incombe.

Boîte de vitesse, vérifier si les arbres n'ont pas de jeu qui serait dû au mauvais état des roulements à billes, dans ce cas s'adresser au garagiste ; si tout va bien, graisser seulement avec le lubrifiant préconisé par le constructeur.

Pont arrière. — Soulever le pont arrière de la voiture tout entier, vérifier s'il n'y a pas un jeu excessif dans les cardans ou dans les roues. Si tout va bien, graisser le pont arrière par l'ouverture *ad hoc* avec le lubrifiant préconisé par le constructeur.

Freins. — La question des freins est primordiale, il faut que non seulement ils freinent bien et progressivement, mais de façon égale. Si vous avez des freins sur les quatre roues, la chose est tout aussi grave. Trois freins fonctionnant et le quatrième ne serrant pas, cela peut être pour vous et vos invités la belle catastrophe.

Pour les freins avant, soulever l'essieu avant et vérifier méticuleusement le serrage qui doit être égal. Pour les freins arrière vous aurez fait la même manœuvre en vérifiant le bon fonctionnement du pont.

En même temps que vous aurez levé votre essieu avant, voyez si la direction est sans jeu, douce, sans coincement dans les positions extrêmes ; avec une pige, vérifiez le parallélisme des roues qui doivent légèrement *pincer* vers l'avant.

Graissez les articulations de la direction et celles des freins.

Ressorts. — Si vos ressorts avant ou arrière ne sont pas gainés de cuir contenant de la graisse consistante, inévitablement vos lames de ressorts sont rouillées. Il n'est pas sorcier de démonter vos lames de ressorts, de les nettoyer de la rouille, de les huiler, de les remonter. Si au remontage vous constatez que le boulon qui tient l'assemblage des lames est légèrement abîmé soit de la tête soit du filet — remplacez-le ; serrez tant que vous pourrez — à refus, comme disent les mécaniciens de la marine — vos étriers de ressorts au remontage, et n'oubliez pas les contre-écrous.

Par la même occasion, vérifiez les axes de ressorts et les jumelles, voyez si les trous de graissage ne sont pas obstrués par un bouchon de cambouis.

Voici pour la partie mécanique proprement dite. Il y a à présent la question appareillage électrique.

Appareillage électrique

A mesure que la voiture moderne se perfectionne, l'appareillage électrique prend de plus en plus d'importance ; il y a non seulement les phares et les lanternes de position, mais les appareils avertisseurs, les indicateurs d'arrêt ou de virage, les essuie-glaces, le démarreur.

On commencera d'abord par l'inspection des accumulateurs, vérification du voltage avec le voltmètre, vérification des accumulateurs, vérification du voltage avec le voltmètre, vérification du liquide par l'areomètre Beaumé, remettre de l'eau distillée si le niveau ne dépasse pas légèrement le sommet des plaques, ajouter un peu d'acide suivant les indications de l'aréomètre. S'il y a trace d'efflorescences aux bornes, nettoyer, vérifier les contacts, serrer les vis de contact, puis faire charger au garage. Après charge, vérification du voltage et de l'ampérage. Recommander au garagiste de charger lentement, une charge effectuée rapidement fait tomber l'aggloméré de litharge qui se trouve dans le grillage des plaques de plomb d'où, parfois, des contacts à la base entre plaques négatives et positives d'où gros ennuis et détérioration rapide de tout l'accu.

Après quoi, vérification de toute la canalisation électrique à l'œil et au toucher, surtout aux endroits de fixation au châssis, resserrer les brides de fixation, s'il y a lieu, *sonner* ensuite la canalisation, c'est-à-dire, faire passer un courant dedans qui indiquera mieux que n'importe quoi si tout est en état.

Vérifier ensuite toutes les bornes des tableaux indicateurs ; interrupteur d'allumage, lumière des lanternes, lumière du phare code, lumière de route, contact du klaxon, etc.

Vérifier l'attache du câble allant des accus à la commande du démarreur au pied, il y a souvent de ce côté de graves courts-circuits qui peuvent se produire.

Inspecter la dynamo de charge, regarder le charbon-balai, s'il est usé, le remplacer, vérifier l'état du petit tube de verre contenant le fusible de protection ; huiler par les trous *ad hoc* les roulements à billes.

Même manœuvre pour le moteur de démarrage, vérifier si le ressort de rappel du pignon s'engrenant sur la couronne dentée du volant fonctionne bien.

Toutes les ampoules seront examinées ; si leur intérieur apparaît noir, les changer, leur lumière est devenue rouge, le filament consomme trop et n'éclaire plus. Veiller à la bonne position des phares de route, leurs faisceaux ne doivent pas diverger, mais au contraire, converger à une distance en avant de la voiture qui dépend de leur puissance et de leur fabrication ; se conformer aux prescriptions du constructeur à ce sujet.

Roues et pneumatiques

Un automobiliste soucieux des intérêts de sa bourse et de l'agrément futur de ses randonnées, démontera avant la saison ses six pneus, surtout si la voiture est restée inutilisée plusieurs mois et non supportée par des supports de bois placés sous les essieux et empêchant les pneus de travailler.

Si les jantes sont rouillées, les nettoyer au papier de verre, puis passer une couche de vernis noir.

Examiner la base des enveloppes à talons ou à tringles. S'il y a sur la chape du pneu des traces de coupure, les nettoyer, puis, boucher avec un mastic spécial.

Pour les chambres à air, les gonfler légèrement, les passer à l'eau pour voir si leur long séjour sans fonctionner ne les a pas rendues poreuses, si oui, elles sont bonnes à jeter ou à faire des pièces. Vérifier l'étanchéité des valves, resserrer les écrous de pied de valve, changer le petit bouchon de caoutchouc du bouchon de valve. Talcquer, remonter et vérifier la pression. Talcquer les sacs des chambres à air de rechange. Vérifier le bon fonctionnement de la pompe à air.

Au montage des roues sur les moyeux, vérifier le filetage des boutons de fixation, ainsi que l'état des écrous.

Une fois que tout ceci a été fait, automobiliste qui croyez en avoir fini, il vous reste un petit détail : nettoyez soigneusement vos boîtes et coffres à outils, débarrassez-les de cette foule de petites saletés qu'on y trouve à la longue, nettoyez vos outils, assurez-vous de leur bon fonctionnement, faites l'inventaire au garage : tout inventaire de l'outillage opéré sur la route correspond en général à une calamité : la pince ou le tournevis dont on a besoin n'est précisément pas là.

Alors ayant pris toutes les mesures conseillées ci-dessus, automobilistes, vous pourrez vous élancer, confiants, sur les routes ensoleillées, à travers les paysages charmants de la « très doulce France ».

Mais il reste à vous recommander la prudence : « Safety first », voit-on écrit partout aux Etats-Unis, sur de vastes panneaux placés à tous les carrefours de route ; en français cela se peut traduire par : la sécurité avant tout.

Avant donc d'entreprendre une randonnée, lisez le Code de la route pour vous pénétrer de sa « substantifique moelle », et une fois sur la route soyez prudents : perdez plutôt cinq minutes sur tel parcours que la vie. N'oubliez pas que la route n'est pas un autodrome et si quelque voiture puissante vous demande passage d'un ton exigeant ou plein de superbe, rangez-vous, laissez aller à la mort ceux qui en ont envie ; les trois quarts du temps vous arriverez à l'étape à peine quelques minutes plus tard que le présomptueux qui a voulu vous « en mettre plein la vue » avec son long capot et ses 20-80 CV huit cylindres, parfois aussi vous retrouverez dans un fossé ce bolide de pure vitesse.

Aux croisements de route ne songez pas : je ne ralentis pas, car c'est moi qui ai priorité de passage, mais pensez qu'en cas d'accident vous pourrez avoir la priorité de l'hôpital.

Et si vous êtes prudents, si vous avez une bonne voiture, méfiez-vous encore des autres jusqu'au jour où les fous en automobile auront disparu de notre planète. Ce n'est pas de sitôt.

Le prix Grunbaum aux infirmières méritantes

M. Grunbaum fonda, à la mémoire de sa fille, un prix destiné à récompenser les infirmières particulièrement méritantes et ayant fait preuve de dévouement envers leurs malades. Chaque année, dans un des trois hôpitaux, Lariboisière, Saint-Louis ou Cochin, on procède à sa distribution.

M. Chenevier, remplaçant M. Mourier, directeur de l'Assistance publique, en présence des professeurs Chevassu, Launay et Pissavy, de MM. Pinot, conseiller municipal ; Ponchy, conseiller général ; Boyer, directeur de l'hôpital Cochin, et du personnel de l'établissement, a remis à trois surveillantes et quatre infirmières de l'hôpital Cochin, avec les médailles qu'on leur décernait, le montant des prix qui leur étaient attribués.

Les lauréates sont Mmes Lainé, Lallemant, Grosseau, Cholley, Charlot, Gilbert et Roque.

CHRONIQUE FINANCIÈRE

Paris, 13 avril 1928.

La période des fêtes de Pâques qui, en d'autres circonstances, aurait pu modérer l'élan de la Bourse, l'a plutôt influencé en bien.

En effet, de nombreuses positions avaient été liquidées à la veille des vacances, et le manque de papier joint à l'abondance des disponibilités s'est de nouveau fait sentir dès le 10 avril.

Les *Banques Françaises*, toujours à l'honneur, se sont inscrites à des cours records dans la Bourse du jeudi 12 courant.

La *Banque de France* qui, jusqu'alors s'était tenue à l'écart de ce mouvement de hausse, s'inscrivait à 18.575 pour coter le lendemain 18.000, sans que ces hauts cours d'ailleurs soient ratifiés, quelques réalisations de fin de semaine ayant pesé sur l'ensemble du Parquet.

Le *Crédit Commercial* passe de 1.740 à 1.950.

Les *Produits Chimiques* restent fermement orientés ; l'*Air Liquide* passant de 750 à 900 francs.

Parmi les valeurs d'électricité : l'*Electricité de la Seine* et l'*Energie du Littoral* semblent légèrement en retard.

Le groupe des Chemins de fer semble sortir de son apathie avec des achats nombreux qui poussent les cours de l'*Est* au-dessus de 1.100, et du *Nord* au-dessus de 2.200.

Le mouvement actuel ayant nettement à son origine des achats au comptant fait largement progresser les valeurs qui s'y traitent exclusivement.

Les *Forges de Firminy* s'inscrivent à 380 ; *Micheville* à 1.750 ; *Bonneville* reste à 1.550, curieusement délaissé à ce cours ; *Hauts-Fourneaux de Denain-Anzin* à 2.700, sans que pour cela la valeur intrinsèque de ces titres semble atteinte. C'est surtout sur l'importante participation en *Forges et Aciéries du Nord et de l'Est* que *Lens* est passé de 650 à 680.

En coulisse, le mouvement a été particulièrement intéressant sur *Goldfields* ; sur *Malopolska*, pour laquelle le cours de 1.000 francs est facilement envisagé ; sur *Chartered*, qui, jusqu'à présent délaissé parmi les territoriales, peut faire beaucoup mieux.

Tubize et *Huanchaca* continuent leur mouvement encore plus spéculatif, aux cours de 2.100 et 1.200.

Les valeurs de cuivre se sont inscrites en plus-value : *Tanganyika* cote environ 520 francs et *Tharsis*, qui paraît loin d'avoir terminé son mouvement, confine à 500 ; ces deux dernières valeurs à recommander, surtout au comptant.

Plakalnitza et *Etains de Salamanque* en hausse à 355 et 380 respectivement.

La première société ayant la majorité des titres dans la seconde, qui exploite des gisements d'étain particulièrement riches. En effet, là où *Kinta* et *Tekkah*, mines d'étain qui ont enrichi leurs actionnaires travaillent à 1 d'étain pour 100 kilos, les teneurs enregistrées à Salamanque en terrains filoniens, sont de 3 et 4 %. C'est donc un très bel avenir d'assuré.

Un syndicat à l'heure actuelle pousse, et nous semble-t-il à juste titre, l'action *Borralha*. Elle est donc à suivre.

Les valeurs de caoutchouc ont fait exception à la hausse générale du marché, qui ne s'en est d'ailleurs pas autrement ému, en glissant encore de la plus lamentable façon.

Une mention toute spéciale doit être faite pour les *Caoutchoucs de l'Equateur* qui exploitent des bois précieux, et qui ne doivent pas être considérés comme les autres valeurs de plantations.

Le groupe russe est présentement calme. Pensons-y, il est sujet à des accès de hausse chronique.

Les *Locations Electriques* cotent 288 francs, en hausse d'une centaine de francs depuis un mois

D'une façon générale, la hausse peut encore durer, mais si, comme il arrive souvent, on venait à se porter à des excès, il y aurait lieu de se montrer très prudent, et dès maintenant ne pas oublier qu'une bourrasque de baisse met trois jours à détruire le terrain gagné au cours de longs mois de hausse.

MARCHÉ HORS COTE

L'action Banania quitte le hors cote et est maintenant inscrite à la Cote des Banquiers ; l'action Comptoir d'Escompte de Tournus s'avance à 1.325 ; l'action Omnium Colonial est ferme à 1.300 ; l'obligation Sucreries et Distilleries du Douaisis est demandée à 390 ; la part Electricité de la Seine trouve acheteur à 6.000 ; à signaler de nombreuses demandes en actions et en parts Forces Motrices d'Aigoual ; l'action Parisienne de Sciures est recherchée au-dessus du pair ; l'action Houille Bleue est traitée aux environs de 100 à 110 ; l'action de 500 fr. Verre Triplex s'avance à 2.000 ; l'action Foncière et Hôtelière de Vichy est délaissée à 50 fr. ; l'action Immobilière Helios s'affermit à 100 fr. ; l'action Passage Jouffroy est recherchée à 800 fr. ; l'action Filetage indesserrable varie peu aux environs de 12.000, la part est plus faible à 4.200 fr. ; l'action Charbonnages du Midi est estimée 325 fr. ; l'action Mines de Colombine est demandée à 200 fr. ; nombreuses transactions en actions Etains de Salamanque aux environs de 340 fr. ; la part Siguiri est recherchée à 35 fr. et la part Docks du Pétrole à 800 fr. La part Makhonine rétrograde autour de 2.400 fr. Signalons la fermeté des actions et parts Néo Soie-Néo Laine. Les transactions sont plus espacées en actions et parts Soie artificielle d'Amiens. La part Delmas et Vieljeux évolue autour de 12.500 ; la part Wagons Citernes est délaissée autour de 1.600 fr. ; l'action Banque Franco-Indo-Chinoise s'obtient autour de 850 fr. et l'action Banque de l'Etat du Maroc s'avance aux environs de 10.000 fr. ; l'action Banque commerciale italienne faiblit à 1.600 fr. ; les actions Cotelle et Foucher quittent le hors cote pour le marché officiel ; les actions et parts Pétrole Pétra et Pétrole Magda sont sans transaction ; l'action Saint-Sébastien d'Aigrefeuille est négociée autour de 150 fr. ; la part Michelin est estimée de 40.000 francs à 42.000 francs.

Les peines de l'usurpation du titre de docteur-vétérinaire

L'article 3 de la loi du 31 juillet 1923, autorisant les écoles vétérinaires à délivrer un diplôme de docteur vétérinaire, vise à la fois par la généralité de ses termes l'emprisonnement et l'amende. Il confère en conséquence au juge le droit d'appliquer l'une ou l'autre de ces deux peines. Ce point de droit a été ainsi tranché par la Cour de cassation dans un arrêt du 24 février 1927.

La loi du 9 avril 1898 n'est pas applicable aux accidents du travail maritime

Il ne faut pas croire que la loi du 9 avril 1898 garantit tous les accidents survenus aux différentes catégories de travailleurs. C'est ainsi, nous apprend le tribunal civil des Bouches-du-Rhône, dans un jugement du 20 janvier 1927, que la loi sur les accidents du travail ne s'applique pas aux accidents survenus à bord des bâtiments de mer. Le personnel de ces bâtiments est protégé par la législation spéciale sur la caisse de prévoyance des marins français, telle qu'elle est organisée par les lois des 21 avril 1878 et 29 décembre 1905. Il en est de même lorsque l'accident est arrivé par exemple lors de la démolition d'une épave, à un marin occupé à ce travail par la compagnie maritime qui l'emploie. (Cassation, 6 avril 1927.)

Le tribunal départemental de la Côte-d'Or a défini, dans un jugement du 13 février 1927, quelle était la nature des locations consenties aux sociétés de secours aux blessés. Les locaux loués ne sont pas des locaux industriels ou commerciaux, bien qu'un dispensaire ait été créé dans lesdits locaux ; alors surtout que les soins y sont donnés gratuitement par la société qui ne recherche aucun profit et ne vit exclusivement que des cotisations de ses membres et du produit des ventes de charité ou de concerts. Ces locaux ne sont pas non plus des locaux professionnels, la bienfaisance n'est pas une carrière et les locataires ne sont pas les infirmières et les médecins, mais la société. Les locaux ne peuvent que rentrer dans la catégorie des locaux servant à l'habitation. Le tribunal de la Seine a jugé dans le même sens le 10 mars 1927 pour une œuvre de secours aux enfants réfugiés de Russie.

Un trust automobile européen

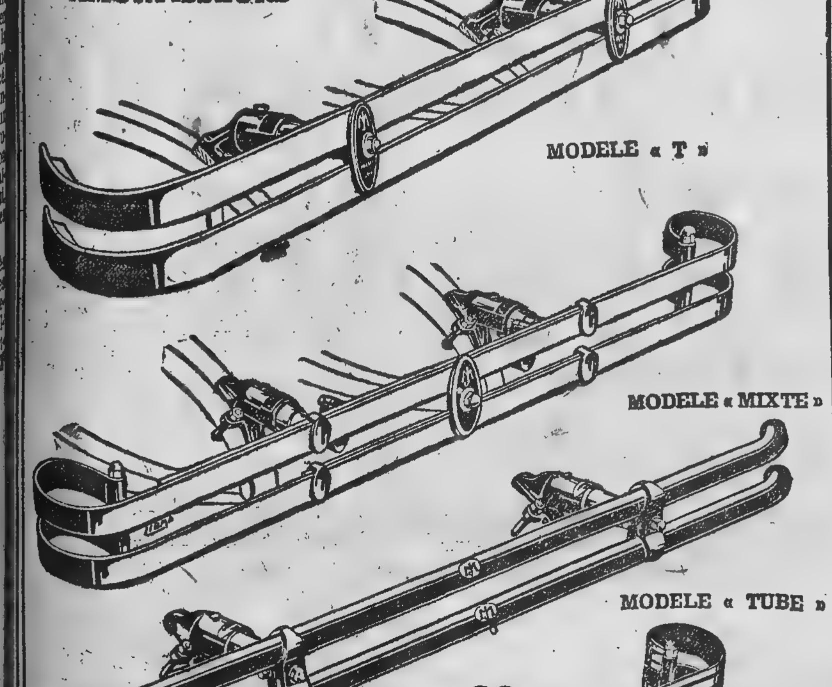
On prête à M. Mussolini l'intention de provoquer, au cours d'un congrès qui se tiendrait à Paris, la formation d'un trust européen des constructeurs d'automobiles en vue de lutter contre l'invasion américaine.

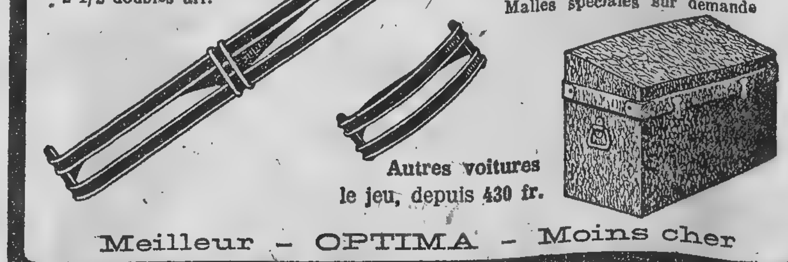
Ce projet aurait été suggéré au « Duce » par les constructeurs italiens, qui commencent à manifester une certaine inquiétude devant le chiffre grandissant des importations de voitures venant des Etats-Unis.

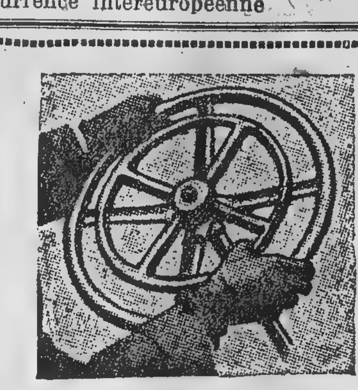
Les directeurs des grandes fabriques d'autos italiennes avaient d'abord demandé un relèvement des tarifs douaniers, mais M. Mussolini n'a pas accepté cette demande, déclarant qu'il ne trouvait pas cette mesure opportune, et que c'était à l'industrie italienne de diminuer ses prix de revient par des méthodes plus ratiinnelles de production. Il a ajouté que l'effort américain se faisant sentir dans tous les pays producteurs d'automobiles, le seul remède vraiment efficace serait la création d'un cartel dont feraient partie tous les constructeurs européens.

Aussitôt un représentant de l'Union italienne des fabricants d'automobiles a préparé un plan tendant à la formation d'alliances industrielles nationales européennes, à la standardisation de la production, en imitant, par exemple, ce qu'ont fait aux Etats-Unis un groupe de constructeurs. Un accord douanier compléterait ce plan, qui comporterait également une invitation aux industriels américains de limiter leur exportation à un pourcentage qui serait fonction de la production européenne.

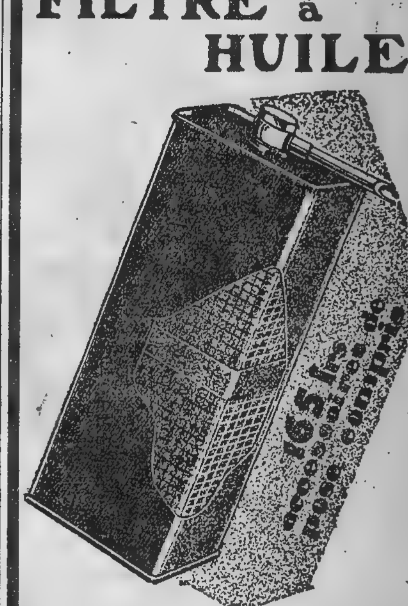
Ce plan remarquable, s'il venait à réalisation, supprimerait donc la concurrence intereuropéenne.











ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.58, 59.59 — BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c. — LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE — ★★★

MARDI 1er MAI 1928 — DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 24

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Thermalisme en Italie

Un entretien de l'envoyé spécial du "Siècle Médical" avec M. Rebucci, directeur du consortium italien des stations de cure et de tourisme

COMMENT ON ORGANISE L'INDUSTRIE THERMALE D'UN PAYS

Au moment où vont se tenir les Etats Généraux du thermalisme et du climatisme français (9 et 10 mai), on lira avec intérêt l'entretien qu'eut, à Rome, notre envoyé spécial avec M. Rebucci qui dirige le consortium italien des stations de cure et de tourisme.

ROME, avril. — Au cours du voyage d'études de deux mois, que je viens d'accomplir dans toute l'Italie, j'ai eu l'honneur de rencontrer, à Rome, M. A.-M. Rebucci, grand-officier de la Couronne d'Italie, président du « Consortium national fasciste des stations de cure, de séjour et de tourisme » et également de la « Fédération nationale corporative de l'industrie hydro-thermale », c'est-à-dire des deux organismes nationaux qui peuvent être considérés comme inséparables par l'harmonie de leur fonctionnement et la communauté de leur but d'amélioration des stations de cure italiennes.

Le Consortium des stations de cure, dont font partie les entreprises publiques d'administration locale — autrement dit, les communes et les administrations autonomes de cure — constitue une section de la puissante *Confederazione Generale Italiana degli Enti Autarchici*, qui réunit tous les établissements d'utilité publique assujettis au contrôle de l'Etat.

La Fédération de l'industrie hydrothermale, qui embrasse tous les établissements de l'industrie thermale, balnéaire, hydrominérale, hydrothérapique, constitue un organe de la « Confédération générale fasciste de l'industrie italienne », qui, dans le régime corporatif syndical actuellement en vigueur dans la Péninsule, représente l'ensemble des employeurs — *datori di lavoro* — de l'industrie nationale.

Ces quelques renseignements étaient nécessaires pour bien mettre en lumière la haute personnalité du président Rebucci.

Point de vue pratique

— *Comment*, lui demandai-je, *le Régime fasciste envisage-t-il le problème des stations de cure ?*

— Du point de vue absolument pratique, c'est-à-dire avec une pleine conscience de l'importance sociale et économique de la question.

— *Et comment l'action favorable du Régime s'est-elle développée ?*

— Il est nécessaire, pour en avoir une idée, de jeter un regard sur le passé. Tout le monde sait — ne serait-ce que par les publications des savants français, parmi lesquels je salue particulièrement la mémoire du regretté professeur Bardet — que l'Italie est un des pays les plus riches du monde par la variété de ses eaux minérales et de ses divers climats maritimes et montagneux. Or, pendant de longues années, les villes d'eaux et les industries hydro-thermales n'ont pas été l'objet d'une attention suffisante des pouvoirs publics. Si nous exceptons une série de dispositions organiques appelées à garantir, au point de vue de l'hygiène sanitaire, le fonctionnement des établissements de cure d'eaux et le commerce des eaux minérales en bouteilles, on peut dire que, depuis la fondation de l'unité italienne jusqu'en 1910, il n'y eut à enregistrer aucune mesure législative se référant à l'administration publique locale. Aussi bien les municipalités des stations de cure que les établissements d'eaux minérales privés se virent donc forcés, au prix de très graves difficultés, d'agir de leur propre initiative. Heureusement, leur cause était énergiquement soutenue par un groupe actif de savants, qui, dans leurs réunions, discutaient les problèmes de l'organisation moderne des stations de cure, en mettant en évidence la valeur pratique du rendement économique et de la prophylaxie sociale.

» C'est de 1910 que date la première loi nationale, par laquelle fut instituée, en Italie, exclusivement en faveur des communes de villes d'eaux, la « taxe de séjour », destinée à venir en aide aux finances locales, dans le but précis d'améliorer et d'embellir les stations.

— *Quelles en furent les conséquences pratiques ?*

— Des bénéfices certains, partout où la loi reçut une stricte application. Les revenus de la taxe de séjour permirent souvent l'exécution de travaux publics importants et, de cette façon, le rôle prépondérant des stations de cure, dans la vie économique d'un pays, fut mis en évidence.

Agence autonome de cure

— *J'ai entendu dire, monsieur le président, que, depuis l'avènement du Fascisme, la question des stations de cure a été de nouveau mise au premier plan.*

— C'est exact. La thèse des défenseurs des stations de cure, faisant ressortir l'utilité et l'efficacité du patrimoine national hydro-climatique, trouva un terrain propice dans l'esprit constructeur du Régime et dans le mot d'ordre fasciste, lancé en faveur de l'utilisation de toutes les ressources naturelles du pays.

» Les villes d'eaux et stations climatiques se virent consacrer une loi du 1er juillet 1926, par laquelle l'administration de la station a été transférée de la commune à un organisme spécial, dit « Agence autonome de cure » — *Azienda autonoma di cura* — qui gère, exclusivement et au mieux de l'intérêt local, les sommes provenant de l'« impôt de cure », analogue à l'ancienne taxe de séjour, et les autres ressources, telles que la contribution additionnelle à l'impôt sur les revenus artistiques, les professions, les spectacles et divertissements publics. »

— *Et quels sont les résultats de la nouvelle loi ?*

— Son application est en cours et nous pouvons en espérer des améliorations, en raison directe du montant des contributions perçues. L'« agence autonome » est constituée de techniciens et de représentants des intérêts de la ville d'eau. On a ainsi éliminé le danger des divergences et des incuries locales, que rendaient possibles les vieux systèmes de représentation élective et chaque station prend ainsi plus nettement conscience de la nécessité de se moderniser et de progresser sans cesse.

— *Et pour les agences industrielles thermales et climatiques ?*

— Dans certains cas d'intérêt patrimonial de l'Etat, par exemple à Salsomaggiore, à Montecatini, etc., le Régime fasciste a donné une magnifique impulsion aux œuvres de rénovation et de perfectionnement des installations de cure, qui comptent certainement aujourd'hui parmi les plus riches et les plus belles du monde. Pour la catégorie industrielle en général, elle peut se dire avantagée par la nouvelle organisation syndicale, qui établit l'unité corporative et exclut la possibilité d'une stérile opposition avec les corporations ouvrières.

» Non seulement l'industrie thermale hydrologique peut se dire en quelque sorte anoblie par une reconnaissance juridique entre toutes les branches de la production industrielle, mais encore, elle peut maintenant recourir à l'assistance de ses principaux représentants, car ceux-ci ont le droit désormais de faire entendre leur voix dans la plus haute assemblée technique du royaume : le « Conseil central des stations de cure », présidé par le sous-secrétaire d'Etat à l'intérieur et dont font partie, à côté des directeurs généraux de l'administration civile, de la santé publique, des impôts directs, des beaux-arts et des domaines, les présidents de la Confédération générale des institutions soumises au contrôle de l'Etat, du Consortium national des stations de cure, de séjour et de tourisme, de la Fédération de l'industrie hydro-thermale et les représentants du Touring-Club et de l'Institution nationale pour les industries touristiques.

» Le conseil central inspire et encourage notamment les études et les projets destinés à la protection des intérêts et au maintien et au développement des stations de cure, de séjour et de tourisme. Il s'agit donc d'une organisation de vaste tutelle des intérêts publics et de ceux de l'industrie privée des villes d'eaux. »

Colonies de cure

— *J'ai eu l'occasion de lire récemment des détails sur l'organisation des « colonies de cure » dans vos diverses stations maritimes ou de montagne...*

— C'est là, en effet, que l'effort du fascisme a été le plus méritoire dans la matière qui nous intéresse. Au cours de ces dernières années, nous avons donné un grand développement aux œuvres d'assistance aux classes laborieuses et à la jeunesse, dans le but de fortifier la race, au moyen des remèdes naturels de la mer, des eaux minérales et de la montagne. Il y avait déjà eu de fort belles choses accomplies à ce sujet par les communes, les institutions de bienfaisance et en particulier par la Caisse nationale des assurances sociales. Mais, récemment, ces initiatives se sont amplifiées et perfectionnées, grâce à l'action des œuvres nationales fascistes : *Ballilla*, *Dopolavoro*, *Maternità* et *Infanzia*. De cette façon, des centaines de milliers d'enfants du peuple ont pu être envoyés à la mer ou à la montagne. Cette vaste entreprise prophylactique est d'ailleurs soumise à un contrôle scientifique rigoureux. Le Consortium des stations de cure a aussi coordonné tout un ensemble d'œuvres, afin que les stations de cure soient accessibles, à des conditions particulièrement avantageuses, aux petits fonctionnaires et aux modestes employés.

» ...Et tout cela, nous le faisons en harmonie avec la bienveillante volonté du président Mussolini, qui considère le problème de la prophylaxie sociale comme une question d'humanité et de haute politique. »

Georges Dinago.

UNE LEÇON A LA SALPÊTRIÈRE PAR LE PROFESSEUR ANGLAIS HURST



Phot. Siècle Médical.

Le docteur A. F. Hurst (5), du Guy's Hospital de Londres, a fait, au cours de son voyage en France, une leçon sur l'anémie combinée subaiguë de la moelle dans le service de clinique neurologique du professeur Guillain (4) à la Salpêtrière.

Il était accompagné du professeur Hay, de Liverpool ; du docteur Stott (2), du Westminster Hospital de Londres ; du docteur Hardy (6), de Birmingham ; du docteur W. Johnson (3), de Liverpool ; du docteur Anderson d'Aberdeen, et du docteur Gibson, d'Oxford.

Le docteur Alajouanine (1) médecin des hôpitaux de Paris, assistait à la leçon, ainsi que les chefs de clinique et internes du service.

(Voir en cinquième page.)

A la mémoire du médecin principal Picqué

Une initiative de la Société des anciens élèves du Val de Grâce.



Le Siècle Médical a relaté en son *temps le magnifique acte de dévouement dans lequel le médecin principal Picqué trouva la mort.*

Agrégé du Val de Grâce, professeur à la Faculté de Bordeaux, médecin-chef de l'hôpital de Talence, Picqué avait dans sa vie merveilleusement allié les disciplines du savant, du médecin et du soldat.

Après une vie de passion et de dévouement, il est mort en héros.

De tels exemples ne doivent pas être oubliés et la Société des anciens élèves du Val de Grâce ouvre une souscription pour graver sur une plaque de marbre la citation que lui valut son ultime acte de dévouement.

LE SUICIDE POST-AGRESSIONNEL

Depuis 1924 et surtout actuellement, les auteurs de meurtres ou de tentatives de meurtre se suicident très fréquemment, aussitôt après leur crime.

M. Paul Provent, frappé de ces faits proposa, dans une communication à la Société de médecine légale de France, de donner à ce phénomène, le nom de « suicide post-agressionnel ».

Après avoir insisté sur le caractère réflexe de ce suicide, sur le rôle de l'imitation et sur la nécessité de distinguer cette forme, de formes voisines qui ne présentent pas le même caractère spontané ni la même extension épidémique, comme, par exemple, le suicide familial des mélancoliques ou le suicide de criminels traqués et sur le point d'être arrêtés, l'auteur montra que le « suicide post-agressionnel » est surtout fréquent après les crimes « passionnels » et que ceci peut nous mettre sur la trace des relations qui existent entre les tendances à l'autodestruction et les tendances sexuelles. Il proposa ensuite aux médecins aliénistes de rechercher les causes de ce phénomène dont les conséquences sociales sont considérables en indiquant que la méthode psychanalytique pourrait peut-être rendre là quelques services.

Les assises de la Ligue contre le cancer

Elles viennent de se tenir sous la présidence de M. Justin Godart.

Dans la salle du conseil de la Faculté de médecine de Paris s'est tenue l'assemblée générale de la Ligue contre le cancer, sous la présidence de M. Justin Godart, ancien ministre du travail, de l'hygiène, de l'assurance et de la prévoyance sociales, président de la ligue assisté du professeur Hartmann, sir John Pilter, vice-présidents, et de M. Robert Le Bret, secrétaire général.

Mme Hartmann, présidente de la section d'assistance, fit l'exposé du fonctionnement de la ligue pendant l'année 1927. M. Jacques Worth exposa la situation financière et son rapport fut approuvé à l'unanimité.

L'assemblée procéda ensuite à la réélection des quatres membres sortants du conseil, la doctoresse Fabre, les professeurs Roger et Regaud, et M. Bernard-J. Shoninger, puis elle entendit le bâtonnier Henri-Robert qui fit l'analyse des travaux poursuivis par la ligue et l'éloge de tous ceux qui contribuent à cette belle œuvre.

Le ministre de l'hygiène est démissionnaire



M. André FALLIÈRES

ministre du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales, qui, député de Lot-et-Garonne, fut mis en minorité au premier tour de scrutin des élections législatives, a mis à la disposition du président du conseil son portefeuille de ministre.

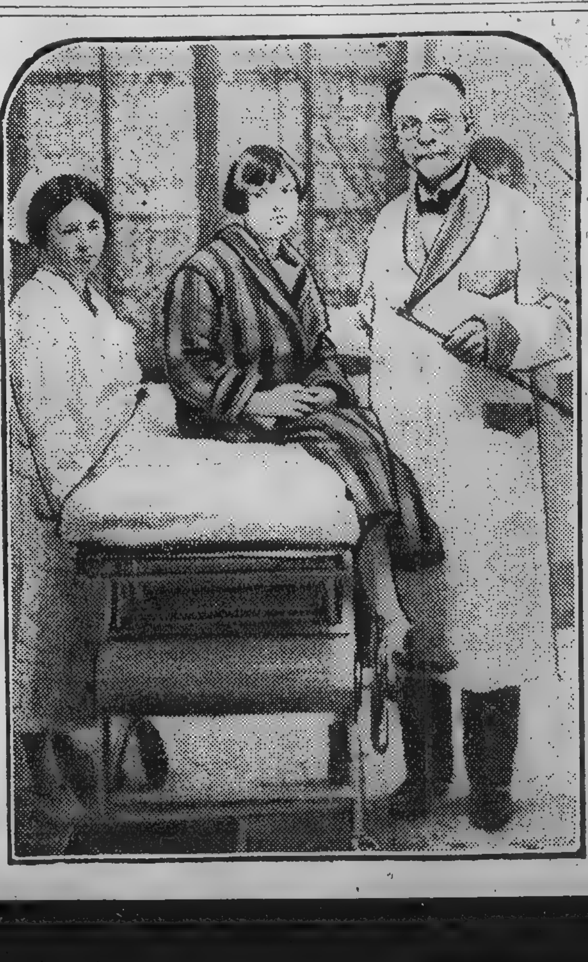
Sous son ministère a été votée la loi sur les assurances sociales. Le suffrage universel, bien que non exclusivement composé de médecins, ne lui en a eu aucune reconnaissance.

Comité international d'études de la paralysie infantile

On annonce de New-York qu'une fondation de 250,000 dollars vient d'être affectée par M. J. Milbank à l'organisation de la lutte contre la paralysie infantile.

Le comité international d'études est présidé par le docteur William H. Park, directeur de l'Office des laboratoires d'hygiène de la ville de New-York.

Le professeur Bordet, de Bruxelles, est seul représentant des pays de langue française.



A la nouvelle clinique de bronchoscopie de Philadelphie

La nouvelle clinique de bronchoscopie, qui porte le nom de Chevalier-Jackson, vient d'être inaugurée à Philadelphie ; elle est rattachée à l'Université de Pensylvanie.

La photographie ci-contre montre le docteur Chevalier Jackson se préparant à faire un examen bronchoscopique.

Phot. Wide World

L'inefficacité des mesures prises pour entraver le trafic des stupéfiants

GENÈVE. — A la commission de l'opium, qui a terminé, hier, ses travaux, M. Lyall, l'expert anglais, a démontré que toutes les mesures prises jusqu'à présent par les gouvernements pour traquer le commerce illicite des stupéfiants sont restées illusoires. Les statistiques ont établi qu'en dix-huit mois les douanes des différents gouvernements membres de la Société des nations ont effectué des saisies d'envois illicites de stupéfiants d'un poids de 5 tonnes, ce qui tendrait à prouver que pour la même période le commerce illicite aurait distribué dans le monde environ 60.000 kilos de morphine ou de cocaïne.

En présence de cette situation, la commission a adopté une résolution recommandant au conseil de rappeler à tous les Etats membres de la Société des nations une résolution de 1922 qui constitue un engagement moral de réduire la production des drogues dangereuses aux seuls besoins médicaux.

Recherches sur les cryptotoxines

Une communication du professeur H. Vincent de l'Académie des sciences

Le professeur Vincent avait donné, l'an dernier, une première note sur ses recherches déjà anciennes concernant les cryptotoxines, note qui devait être suivie de plusieurs autres.

C'est seulement ces jours-ci que l'éminent maître, à la suite d'une longue période de maladie, a pu reprendre ses publications et il a donné pour sa rentrée scientifique à l'Académie des sciences l'importante communication qu'on lira ci-dessous :

L'oléate de soude, le margarate, le palmitate, etc., ont, ainsi que l'a montré antérieurement M. H. Vincent, la propriété de neutraliser à doses infimes les toxines microbiennes les plus actives, telles que celles des bacilles de Nicolaïer, de Loefler, œdematiens, etc., et que la bile doit ses propriétés semblables aux savons entrant dans sa composition. En principe, ce phénomène est attribuable à l'absorption des savons par les micelles des toxines.

Certaines substances non colloïdales, parmi lesquelles l'antipyrine et le pyramidon, ont également, bien qu'à un degré beaucoup plus faible, le pouvoir de former avec la toxine tétanique des complexes atoxiques et immunigènes.

M. H. Vincent, dans une communication à l'Académie des sciences, ajoute qu'il est d'autres corps qui n'ont aucun caractère colloïdal et qui ont cependant le pouvoir d'inhiber à doses minimes l'activité des toxines.

Le plus remarquable de ces corps, parmi les quarante qu'il a étudiés jusqu'ici, est le salicylate de soude. Une



Professeur VINCENT

solution saturée mise en contact pendant deux à trois jours à 39° avec une toxine tétanique qui tue le cobaye au 200e de centimètre cube, neutralise de 200 à 400 doses mortelles.

Même dans la proportion de 1/10, 1/20, 1/30, par rapport à cette toxine, elle se montre efficace et les animaux présentent un tétanos léger et plus ou moins fugace qui démontre que, dans le complexe toxine-salicylate de soude, la toxine est partiellement immobilisée, mais non détruite.

D'autres sels, quoique moins actifs que le précédent, ont témoigné cependant d'un pouvoir antitoxique non douteux : telles sont les combinaisons sodiques d'acide benzoïque, hippurique, butyrique, pyrurique, mucique, etc.

Ces recherches donnent donc l'explication des effets favorables du salicylate de soude dans le traitement de certaines maladies toxi-infectieuses et conduisent à en étendre les applications.

PROPOS SCEPTIQUES

M'sieur le Major !

J'ai connu, à l'époque où il y avait encore des vrais soldats (avant la guerre), un pauvre poilu... oui, madame, avant la guerre on comptait déjà l'effectif d'une corvée en poilus, et ça ne voulait pas dire, comme on vous l'a fait croire au temps des tituleuls, qu'ils ne s'étaient pas rasés.

Un bon soldat est rasé, plus ou moins bien, mais il est « poilu » tout de même.

Un pauvre poilu, disais-je, eut une discussion sur la hiérarchie avec le médecin du régiment, qui se termina normalement, c'est-à-dire par quatre jours de « chose ».

Il avait eu l'idée d'appeler l'Esculape à quatre ficelles : Mon commandant.

— Appelez-moi par mon grade, je ne suis pas un commandant. »

— Bien mon colonel ! avait répondu le jeune militaire encore peu familier avec les grades supérieurs.

Le soir même, sur un bat-flanc, il eut l'occasion de méditer sur le privilège des médecins militaires qui seuls au régiment avaient droit au titre de « monsieur ». On n'avait encore recréé ni les aspirants ni le maréchaux.

Or, voici qui réjouira mon poilu en question, on a supprimé les titres désuets d'aide-major, major et principal ; il n'y aura plus que des médecins-lieutenant, capitaine, commandant, etc.

Il n'y a plus de M'sieu le major !

Eh ! bien, c'est très triste, car ainsi disparaît un signe auquel on reconnaissait que le major était un peu un protecteur contre une discipline nécessaire mais parfois pénible, où il introduisait la douceur civile dont son titre de monsieur était le symbole.

C'est pourquoi notre major « f... ait » dedans impitoyablement ceux qui ne l'appelaient pas Monsieur.

Métastase.

UNE RÉDUCTION D'IMPOT POUR L'AUTOMOBILE DU MÉDECIN MAIS C'EST EN ESPAGNE

Dans cet heureux pays, ou d'aucuns trouvent le régime sévère, l'automobile au service du médecin ne paye que la moitié des impôts afférents à sa catégorie si son poids est inférieur à 750 kilogs.

Régime sévère... mais juste.

Les Journées médicales de Bruxelles

Elles ont été honorées de la présence de la reine Elisabeth

M. JASPAR, PREMIER MINISTRE A PARLÉ D'UN PROJET DE STATUT DE L'ORDRE DES MÉDECINS



M. JASPAR

premier ministre de Belgique

Vu par Ex.

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

« Reine à l'âme vaillante et femme au grand cœur. » C'est par ces mots que, dimanche dernier, le professeur Gley, délégué français aux Journées médicales de Bruxelles, salua la reine des Belges au nom de tous les médecins étrangers accourus dans la capitale de la Belgique à l'appel du professeur Slosse, président des Journées Médicales.

Depuis cette première séance, la reine — se souvenant d'avoir appartenu comme infirmière pendant la guerre au service de santé — a suivi de très près les travaux des Journées médicales, auxquels les délégués français et notamment le professeur Loeper, président de la Fédération de la presse médicale latine, le docteur Le Sourd, président de l'Association de la presse médicale française, le docteur Duchesne, président de l'Association des journalistes médicaux français, et le correspondant belge du *Siècle Médical* assistaient.

Le programme était évidemment bien chargé : démonstrations dans les beaux hôpitaux du Grand-Bruxelles ; conférences où l'on vit au premier rang... le docteur Léon Daudet, hôte — malgré lui, peut-être — de la Belgique en ce moment ; dîners aussi, où les plus sévères [illegible] au moins rigoureux des régimes qu'ils ordonnent à leurs patients.

L'ordre des médecins

Et puis des excursions : les merveilles des Floralies de Gand, la grandeur imposante des installations maritimes d'Anvers ; la sévère beauté du Pays noir des mines. Tout cela s'oubliera. Mais il y a eu autre chose : Au cours de la première séance des Journées médicales, M. Jaspar, premier ministre, parla en juriste averti, sinon en disciple éclairé d'Esculape, d'un projet de statut de l'ordre des médecins.

— L'idée, dit-il, n'est pas bien neuve. Déjà, en 1834, on en parla et, depuis, la question revint sur le tapis à plusieurs reprises. Comme maintenant encore, bien des divergences d'opinion se manifestèrent. Mais, aussi bien en 1928 qu'en 1834, tous les médecins réclament une organisation légale, qui aiderait au maintien du prestige social de la profession du médecin, réagirait contre certains abus et contribuerait à la reconstruction morale des pays éprouvés par la guerre.

Précisément la question de l'Ordre des médecins venait d'être soumise en Belgique à une étude nouvelle. L'Académie de médecine avait chargé, dès 1926, une commission de présenter un rapport à ce sujet. Le rapport parut en 1927 et toute la corporation des médecins belges l'approuva en principe.

Mais les détails font encore en ce moment l'objet de controverses dans la presse technique. Certains voudraient limiter les effets de la réglementation nouvelle aux seuls médecins, tandis que d'autres voudraient les étendre à tous ceux qui, de près ou de loin, participent à l'art de guérir : pharmaciens, infirmiers et infirmières, etc.

D'autre part, on est loin d'être d'accord entre praticiens belges sur la question des contestations d'honoraires. Beaucoup de médecins estiment que le public verrait d'un très mauvais œil une intervention d'un Conseil de l'Ordre des médecins pour un but purement matériel.

Tout comme le premier ministre, les médecins belges sont optimistes quant à la création de leur « Conseil de l'Ordre », mais ils se rendent compte que rien dans ce domaine ne peut être improvisé.

Le médecin général Dopter promu inspecteur



Phot. H. Manuel.

M. le médecin général Dopter, professeur à l'Ecole du Val-de-Grâce, dont il était encore récemment directeur, vient d'être promu médecin général inspecteur. On connaît ses magnifiques travaux de bactériologie et de clinique. Il est actuellement chef supérieur du service de santé de l'armée du Rhin.

Le 9e Salon des Médecins

La plupart des envois de cette exposition ne sont pas dénués de valeur

Hippocrate pinxit, Galien sculpsit, et ce flirt entre Science et Art, s'il prête évidemment à plus d'un calembour facile, ne laisse pas d'avoir, à l'égard de soi-même, le sourire qui convient : le Salon des Médecins ne se prend pas au sérieux plus qu'il ne faut ; il est tout bonhomie, gentillesse et gracieux accueil ; il ne convoque personne, mais reçoit avec une amabilité spirituelle, les amis et connaissances qui, pour la neuvième fois qu'il existe, lui viennent rendre visite cette année-ci.

Il est le plus clair, le plus bref, le plus agréable à visiter de tous les salons ; il est le moins tyran, le moins susceptible des violons d'Ingres ; il est en un mot sympathique essentiellement et d'avance.

C'est dans un salon intime et spacieux du boulevard Saint-Germain, au Cercle de la Librairie, que le Salon des Médecins est présentement visible. Il comprend un demi-millier d'envois, dont la plupart ne sont pas dénués de toute valeur, dont beaucoup sont intéressants à tel ou tel titre et quelques-uns fort bons.

Quand on pense à ce que d'ici deux jours les professionnels vont nous montrer au Grand-Palais, c'est haut la main qu'en cette rencontre l'amateur gagne son petit bravo.

Même, par sa modestie, il y aurait droit à tout coup. Mais il faut se borner, quitte à risquer l'embarras du choix, et cruellement hésiter entre les émaux de Mme Lemerle Soyer, les miniatures de Duhamel Hormain et de Mme Sonia Routchino-Vitry, qui expose aussi de fort belles roses blanches, le sous-bois à l'aquarelle, délicatement mélancolique de Fontan, un portrait large et aisé de Guinepied, une pochade solidement dessinée de Livet, une claire aquarelle de Janet, l'agréable effet de lampe de A. Lévy Blum, les sépias gravement expressives de M. Labbé, les cubismes soignés et propres de Wagner, la cocasse et horrifique séance chez le dentiste d'Ollivier, les fraîches aquarelles de Mauchant, de de Vellones, les claires figures d'Irène Lagute, les eaux fortes de Dupont, les bustes de Villandre, celui du docteur Roux, par Paulin.

Aussi bien, pourquoi choisirait-on ? L'amateur n'en demande pas tant ; ni son public d'amis ; c'est le charme principal d'une exposition de ce genre que d'encourir la critique sans y faire appel à proprement parler. Laissons au Salon des Médecins tout ce charme, en lui sachant gré, d'ailleurs, que ce ne soit pas là tout son charme.

Une chaire d'homéopathie à l'Université de Berlin



Phot. Wide World.

Le docteur E. BASTANIER

qui vient d'être nommé titulaire

La profession médicale est-elle mise en péril par le jeu des assurances sociales ?

Tout dépend de l'application de la nouvelle loi

Par le Dr Legrand, de Mulhouse

Certes, on a déjà beaucoup parlé des assurances sociales. A la vérité, fort inégalement dans les divers milieux où il était sage de s'en préoccuper. Le syndicalisme médical, la presse professionnelle ont abondamment tenu la tribune. L'opinion, la grande presse sont demeurées beaucoup plus indifférentes. Elles ont accoutumé à mal apprécier les répercussions sur la santé collective des lois sociales, surtout de celles où notre profession est en jeu.

Quant au Parlement, il s'est mis, à l'égard de ces lois, en une situation singulière. Voici qu'à deux reprises, les discussions sur les assurances sociales ont pris rang parmi les bagages des fins de législatures. Cela paraît être le sort de ces lois de n'entrer au Palais-Bourbon qu'au milieu de la précipitation des départs et de ressembler à ces joujoux qu'on achète en hâte pour amadouer les parents de province. Aussi demeurons certains qu'il y a beaucoup de provisoire dans ce qui vient de se légiférer. L'actualité conserve pour des vedettes futures le problème des assurances sociales.

Des nombreux plaidoyers qui furent prononcés pour ou contre l'assurance-maladie, il émerge deux arguments qui résument la quintessence même des discussions et que je veux élever sur le pavois.

Certains avocats clament des statistiques impressionnantes qui furent importées de pays où sont en vigueur les lois en discussion. « Comment ces

lois — disent-ils — ne seraient-elles pas bonnes puisqu'on meurt moins sous l'égide de leurs textes ? »

Mais la partie adverse riposte : « Peut-on concevoir que soient profitables à la santé humaine des dispositions législatives qui amoindriraient la profession médicale ? »

***

Je crois que ces deux opinions, en apparence contradictoires, recèlent toutes deux une part de vérité.

Oui, une assurance-maladie, même avec toute la médiocrité des soins à forfait, est capable d'exercer une influence favorable sur la mortalité collective. Pour s'en bien pénétrer, il faut avoir la modestie de notre profession.

Il y a une multitude d'états morbides qui guérissent, quelle que soit la qualité des soins donnés et même malgré ces soins. La nature est la meilleure des guérisseuses pourvu qu'on l'aide un peu. Et le plus efficace des secours à lui apporter n'est-ce pas le repos ?

Par le seul fait que des salariés se reposent précocement, ils échappent à un certain nombre de risques, quoi que vaille l'intervention médicale. C'est là un des bienfaits automatiques de l'argent, pareil à celui qu'il confère en distribuant un logement sain ou bien une nourriture suffisante. Les importantes ressources financières qu'apportent les prestations de l'assurance-maladie se répandent fatalement en une certaine manne de santé par le repos octroyé et le salaire spécial qui l'accompagne.

Ces ressources-là permettent aussi la création de maisons de convalescence, de sanatoriums, etc... Il se pourra que la répartition dans ces établissements ne soit pas toujours judicieuse. Ainsi avons-nous appris un jour — par une communication faite à la société médicale du Haut-Rhin — qu'une enquête approfondie au sanatorium de X... avait établi que 50 0/0 seulement des pensionnaires étaient de vrais tuberculeux. Qu'importe ! Il est toujours excellent que des organismes humains se reposent dans le calme d'un logis confortable, au milieu d'un air vivifiant.

Un tel bienfait ne saurait être complètement perdu. Ce n'est peut-être pas de la prophylxaie scientifique, on peut discuter que ce soit de la prophylaxie économique, mais c'est de la prophylaxie quand même.

Donc, l'assurance-maladie peut être dans son ensemble tutélaire à la santé. Si elle coûte cher et précisément parce qu'elle coûte cher, elle est capable de distribuer du repos et diverses ressources matérielles qui auront, en définitive, sur le taux de la mortalité, une influence favorable.

***

Mais ce bien répandu représente-t-il tout le bien possible ? et d'autre part, la profession médicale est-elle mise en péril par le jeu des assurances sociales ?

L'exercice traditionnel de la médecine, auquel nous attribuons le maximum d'efficacité, comporte à l'égard de celui qui se confie à nos soins, la série des opérations suivantes : l'interrogatoire, l'examen des organes, l'exposé des conclusions et du traitement mais aussi cette dispensation du réconfort, de l'encouragement, de l'espérance qui n'est pas la moindre partie de notre art. Rien ne peut être supprimé dans cet ensemble sous peine d'amoindrir l'acte médical. Pour l'accomplir, deux conditions sont nécessaires : un minimum de temps et la bonne volonté du médecin.

Il est évident que la pratique médicale selon le rite des assurances sociales va mettre en péril l'accomplissement de ces deux obligations.

La gratuité ou la quasi gratuité conduisent inévitablement à l'abus, c'est-à-dire à l'encombrement des cabinets médicaux, c'est-à-dire à l'impossibilité de dispenser à chaque examen le minimum de temps nécessaire. Par un corollaire forcé, la limitation des honoraires devient la condition nécessaire d'un budget d'assistance viable. On sait qu'en certaines régions cette limitation s'opère par un forfait qui peut contraindre un médecin à soigner un malade pendant trois mois pour une somme globale de 12 francs à 15 francs. Le médecin disposerait-il d'un temps illimité aura-t-il la bonne volonté de se donner tout entier à l'accomplissement d'actes médicaux qui seront « honorés » d'une si ridicule manière ?

Osons dire que non. Je ne crois pas que la collectivité médicale soit déchue en bloc de ses antiques qualités de droiture et de dévouement, mais je ne crois pas non plus qu'un homme — fût-il médecin — puisse donner longtemps son cœur, son intelligence, sa volonté à résoudre quotidiennement des problèmes parfois épineux pour une rémunération dérisoire de son travail. Aujourd'hui plus que jamais s'inscrit la vérité de la plus générale et de la plus populaire des lois économiques : « On en a toujours pour son argent ».

La gratuité et la limitation des honoraires qui en découle automatiquement viennent donc s'opposer à l'exercice traditionnel de la médecine.

En particulier, ils réduisent à peu de chose les possibilités de diagnostic et empêchent le dépistage du trouble « incipiens » qui peut devenir si bienfaisant.

***

Il apparait certain que toute loi d'assurances impliquant une limitation d'honoraires doive aboutir à scinder le corps médical en deux tronçons. Les uns deviendront les agents d'une médecine particulière, capable sans doute d'un certain bienfait, distributrice de repos et de remèdes, mais incrustée dans le sommaire. Les autres demeureront les gardiens de la médecine traditionnelle et scientifique. Il est des pays où cette tendance s'est déjà manifestée.

Et surtout qu'on ne s'illusionne pas sur la qualité de certaines victoires. A quoi servirait un texte de loi qui immolerait à la coalition médicale le principe du forfait, si le « dura lex » des possibilités financières venait imposer d'autres réalités. Seule une suffisante participation des assurés au règlement des honoraires pourrait à la fois apporter un frein automatique et conditionner un budget viable. Et ne serait-il pas sensé, à l'époque où l'on prend soin d'élever la situation des travailleurs, d'établir une loi qui vise à les *aider* en vue d'obtenir des soins de bon aloi et non pas à leur dispenser gratuitement une médecine sommaire ?

Ainsi deux voies se présentent dans l'application de la loi d'assurance-maladie. L'une est capable de conduire assurés et médecin vers un but sage et bienfaisant. Il est probable que l'autre sera choisie parce qu'une pancarte la désigne avec ce gros mot : Démagogie.

Dr C. Legrand, (de Mulhouse.)

TRIBUNAUX

Un médecin condamné pour homicide par imprudence

TOULOUSE. — *De notre correspondant particulier.* — Le tribunal correctionnel de Foix (Ariège) vient de rendre son jugement dans l'affaire d'homicide par imprudence, où se trouvait inculpé le docteur Gleizes, médecin à Prades, affaire qui avait été mise en délibéré.

L'arrêt, longuement motivé, reconnait que le fait d'opérer un malade dans certaines conditions peut être considéré comme résultant d'une décision audacieuse ; qu'il appartient toutefois au médecin de prendre cette décision ; qu'en ayant essayé de sauver par une opération une malade en danger de mort, le docteur Gleizes a librement commis un acte qui peut être critiqué, au point de vue technique, par les experts, mais qui ne tombe pas sous le coup de la loi pénale et que le tribunal n'est pas compétent pour apprécier.

Par contre, le docteur Gleizes, s'il ne peut être répréhensible au point de vue de la décision prise, a commis une faute en se faisant assister au cours de l'opération par des personnes qui n'étaient nullement qualifiées pour remplir le rôle délicat d'infirmiers, qu'il a manqué ainsi aux règles de la plus élémentaire prudence professionnelle et même du simple bon sens, et s'est rendu coupable d'une imprudence qui a pu contribuer au décès de sa cliente.

Le tribunal reconnait qu'il existe en faveur du prévenu des circonstances très largement atténuantes dont il est équitable de tenir compte.

Finalement, le docteur Gleizes a été condamné, par application de l'article 319 du Code pénal, à 100 francs d'amende et le tribunal l'a fait bénéficier du sursis.

Condamnations de journalistes ayant insulté un médecin-major

ANGERS. — *De notre correspondant particulier.* — Pour avoir inséré, dans son numéro du 17 décembre dernier, un article diffamatoire contre le docteur Bouclier, médecin-major au 135e régiment d'infanterie, le tribunal correctionnel d'Angers a condamné François Gay, gérant de l'*Humanité*, à six mois de prison, 2.000 francs d'amende, 5.000 francs de dommages-intérêts et à l'insertion du jugement. A la même audience, pour des faits analogues envers le même médecin-major, le gérant du journal l'*Avant-Garde*, de Tours, a été condamné aux même peines. Ce journal a, dans l'espace de six mois, publié de nombreux articles injurieux contre le docteur Bouclier. Les deux gérants faisaient défaut.

Un médecin inculpé d'escroquerie

LORIENT. — *De notre correspondant particulier.* — Sur la plainte d'une compagnie d'assurances, le parquet de Lorient poursuit devant le tribunal correctionnel, sous l'inculpation d'escroquerie, le docteur en médecine Maurice Eonnet, domicilié à Auray, place des Quatre-Vents.

Le docteur Eonnet aurait délivré un certificat médical d'origine permettant à un malade de recevoir une pension d'invalidité pour accident du travail.

Comme explication, le médecin en cause a déclaré s'être trompé concernant le membre atteint.

Cette affaire a été évoquée devant le tribunal, mais renvoyée à une audience de mai prochain, à la demande de l'avocat nantais qui représente la compagnie d'assurances, partie civile au procès.

Exercice illégal de la médecine

METZ. — *De notre correspondant particulier.* — Le nommé Black Joseph, 41 ans, ouvrier aux ateliers de réparations des chemins de fer d'Alsace et de Lorraine, à Montigny-lès-Metz, avait donné des soins à des malades quoiqu'il ne possédât aucun diplôme le qualifiant pour cela.

Un jour, il avait donné une injection à un de ses clients qui faillit en mourir et ne dut la vie qu'à la prompte intervention d'un médecin.

A la suite de ce grave accident, Black fut l'objet de poursuites judiciaires. La chambre correctionnelle de Metz le condamna à six mois de prison et à 500 francs d'amende.

Black avait interjeté appel, mais la cour d'appel a confirmé purement et simplement le jugement.

Le sanatorium du clergé de France a été inauguré à Thorène (Alpes Maritimes)

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

Le 17 avril, en présence de nombreux prélats et de représentants du corps médical, a été inauguré à Thorène (Alpes-Maritimes) le sanatorium du clergé de France, créé avec l'aide de généreux bienfaiteurs, en tête desquels le pape s'inscrit pour un million de lire.

Thorène, qui est un hameau d'Andon, est situé dans la haute montagne de Grasse, à 1.200 mètres d'altitude, dans une large et longue vallée recouverte de pins, sapins, hêtres et mélèzes. L'orientation est-ouest lui donne un climat dont la réputation est depuis longtemps connue et appréciée, et c'est du reste une station très recommandée pour les enfants faibles et anémiés et les convalescents.

Le sanatorium est installé dans un ancien château qui avait été transformé, il y a quelques années, en hôtel, complètement remis à neuf.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

BESANÇON. — L'Union des femmes de France (Croix-Rouge française) a pris l'initiative d'organiser, pour faire suite aux cours annuels faits à ses infirmières, une série de conférences médicales. La première de ces réunions s'est tenue le 19 avril au dispensaire de la société. Le docteur Chapoy a traité le sujet suivant: *Les organes des sens*, devant un nombreux auditoire.

CHARTRES. — Le docteur Sedillot, conseiller général, sera candidat au Sénat, le 6 mai.

CHAUMONT. — On se souvient que lors de l'accident du *Reine-Elisabeth* qui faillit coûter la vie aux aviateurs belges Medaets et Verhaegen, les deux pilotes avaient été transportés à la clinique du docteur Guillaume, à Chaumont.

Le docteur Guillaume, qui soigna avec beaucoup de dévouement Medaets et Verhaegen, vient d'être nommé chevalier de l'ordre de Léopold, pour « services rendus à l'aéronautique belge ».

GRENOBLE. — Depuis 1882, il existait à Grenoble un établissement destiné à venir en aide aux mères de famille laborieuses et d'assurer à leurs poupons, pendant la journée de travail, les soins nécessaires, et ce gratuitement.

Cet établissement, qui portait le nom de « nursery », avait été fermé pendant quelque temps pour y pratiquer de sérieuses améliorations.

Les travaux envisagés sont actuellement terminés.

Le personnel de l'établissement comprend un médecin inspecteur désigné par le maire, une directrice, une infirmière, des gardiennes et une laveuse.

Le médecin visite l'établissement au moins cinq fois par semaine et prescrit les mesures hygiéniques nécessaires.

LE HAVRE. — M. Léon Meyer, radical-socialiste, député-maire du Havre, ayant prétendu que son concurrent, le docteur Profichet, avait falsifié ses votes, celui-ci a réclamé un jury d'honneur ; il a choisi comme représentant M. Brindeau, sénateur.

MARSEILLE. — M. Fernand Bouisson, président de la Chambre des députés, a visité le centre anticancéreux régional, accompagné par M. Vidal-Naquet, vice-président de l'administration des hospices et des administrateurs.

M. Bouisson a été reçu par le professeur Reynès, directeur du centre.

A cette visite assistaient le docteur Bouissoti et M. Victor Combornons, membre de la chambre de commerce, qui a bien voulu souscrire une somme de 3.000 francs pour le centre anticancéreux au nom de la chambre de commerce.

ROUEN. — Par suite de la démission de M. Louis Dubreuil, député non réélu, maire de Rouen, qui reste conseiller municipal, de nouvelles élections ont eu lieu.

Le docteur Cernié, premier adjoint, a été nommé maire.

SAINT-GEORGES-SUR-LOIRE (Maine-et-Loire). — *De notre correspondant particulier.* — L'inauguration de l'hospice-hôpital de Saint-Georges-sur-Loire, fondé par M. et Mme de Jumilly, a eu lieu le dimanche 15 avril, dans l'après-midi.

M. Lair, maire de la commune, les conseillers municipaux, les membres du conseil d'administration de l'hospice, la duchesse de la Trémoille et de nombreuses personnalités assistaient à cette cérémonie.

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES SUR LA PYORRHÉE ALVÉOLO-DENTAIRE

Dans le dernier numéro du *Siècle Médical* a été traitée la cure de la pyorrhée alvéolo-dentaire où étaient cités, notamment, les travaux de M. A. Joyeux, chirurgien-dentiste, à Chartres.

Celui-ci nous a envoyé à ce sujet une mise au point que nous insérons ci-dessous avec le plus grand plaisir.

Messieurs,

Je viens de lire dans votre journal l'article très intéressant sur le traitement de la pyorrhée.

Vous posez un point d'interrogation et vous demandez si la pyorrhée est guérissable.

Aujourd'hui, fort d'une expérience de quatre années, encouragé par les nombreuses attestations émanant des confrères ayant appliqué ma méthode, je puis répondre affirmativement.

Oui, la pyorrhée alvéolo-dentaire est guérissable, elle est provoquée par des microbes, qui, petit à petit, s'infiltrant dans l'anneau fibro-musqueux enserrent le collet des dents et qui, protégés par le tartre, émettent leurs toxines à l'abri de tout danger.

La méthode que j'ai mise au point — qui consiste à pulvériser sous forte pression des solutions ayant pour but de détruire progressivement le tartre, par leur composition chimique et d'entraîner au dehors les exsudats pathogènes — arrive dans tous les cas à apporter une telle amélioration dans l'état des arcades dentaires, que l'on peut admettre l'idée de la guérison.

Mais, où j'ai trouvé un précieux appui et où j'ai assisté à une régénération absolue des tissus, c'est en employant pour la troisième pulvérisation, votre Synthol (1). Le résultat a été net, positif, le Synthol a un pouvoir cicatrisant extrême, il favorise d'une façon intense, et la phagocytose des tissus mous et le travail de régénération des cémentoblastes qui, débarrassées des toxines microbiennes, ne demandent qu'à se reformer.

Nous assistons à une véritable consolidation des dents dans leurs alvéoles, les malades nous témoignent leur joie d'être débarrassés de cette affection si rebelle jusqu'à ce jour.

Trouver un procédé qui permette de faire pénétrer dans le fonds des culs de sac avec force, par des appareils spéciaux, un agent thérapeutique, était bien, mais avoir eu la bonne fortune de pouvoir rencontrer le Synthol est encore mieux. C'est une aide puissante que je vous remercie vivement de m'avoir fait connaître.

Non seulement j'ai obtenu et obtiens toujours les mêmes excellents résultats dans le traitement de la pyorrhée par l'emploi du Synthol, mais je tiens aussi à vous dire sa grande efficacité dans les douleurs post-opératoires provoquées par l'avulsion d'une dent consécutivement à un abcès dentaire. Nous savons tous qu'après une opération de ce genre dès que la dent est extraite, même sous anesthésie locale, le malade ressent immédiatement une douleur très vive résultant de l'avulsion même.

Il suffira de faire après l'extraction une pulvérisation sous forte pression de Synthol pur et la douleur cessera comme par enchantement.

Enfin dans tous les cas d'extractions multiples, on activera la régénération des tissus en pratiquant pendant une quinzaine, tous les deux jours, une pulvérisation de Synthol pur, avec le même appareillage que celui employé pour le traitement de la pyorrhée.

Je vous prie d'agréer, messieurs, avec mes remerciements, l'expression de ma vive reconnaissance.

A. JOYEUX.

Enfin un autre praticien, M. Loiseau, a bien voulu nous envoyer quatre observations qui n'ont pas trait à la pyorrhée, mais montreront quelle précieuse action on peut attendre du Synthol en stomatologie.

I

Le 25 novembre, à 8 h. 45, Mme G..., 42 ans, vient me consulter au sujet d'une incisive centrale supérieure droite, qui lui occasionne des douleurs violentes dans toute la tête.

A l'examen, la dent est extrêmement sensible au toucher ; la lèvre, la langue suffisent à chaque mouvement à déterminer une douleur aiguë d'une durée de une minute environ.

Il s'agit d'une arthrite aiguë sans fluxion.

Je préviens la patiente que l'anesthésie est impossible, pour le moment, et qu'il vaudrait mieux remettre l'opération à quelques jours. Mme G..., qui souffrait depuis plusieurs jours, ne prétend pas retourner chez elle sans être soulagée. Elle préfère l'extraction sans anesthésie. Je la préviens de douleurs violentes immédiates et post-opératoires. Elle accepte. Je procède donc à l'avulsion de la dent et à tout hasard j'introduis dans l'alvéole un tampon d'ouate imbibé de Synthol pur ; une minute après, les douleurs cessent. Je renouvelle le tampon et je recommande à la malade de venir le soir pour examiner la plaie et remettre un pansement nouveau. Le soir, à 18 heures, Mme G... me téléphone disant qu'elle ne viendra pas, tout heureuse de m'annoncer qu'elle a enlevé le tampon et qu'elle ne ressent plus aucune douleur, ceci sans avoir fait un seul bain de bouche.

II

Le 2 décembre, à 17 heures, Mme D..., 39 ans, vient me demander de la débarrasser d'une grosse molaire inférieure gauche qui lui occasionnait des souffrances depuis plusieurs jours, surtout la nuit.

A l'examen, la dent présente une carie profonde, la gencive est légèrement enflammée. Après anesthésie locale et syndesmotomie méthodique, j'enlève sans douleur cette molaire qui était normalement disposée sur l'arcade dentaire.

Le lendemain matin, Mme D... revient me consulter après avoir passé une nuit particulièrement douloureuse.

La joue est légèrement gonflée, la malade présente les symptômes d'un abcès au début. Elle est très ennuyée devant partir en voyage incessamment.

Je lave et nettoie l'alvéole à l'eau chaude additionnée d'eau oxygénée et j'y place un tampon imbibé de Synthol pur. Deux minutes après, les douleurs cessent. Les tampons sont renouvelés successivement à 14 heures et à 18 heures. Le surlendemain, la malade se présente à nouveau après avoir passé une nuit excellente. Je supprime tout pansement, en recommandant à la malade de faire des bains de bouche après chaque repas.

Depuis, j'ai revu Mme D... Ses souffrances ont complètement disparu et elle a pu faire un très bon voyage.

III

Le 8 décembre, Mme T... vient me présenter son fils, âgé de 15 ans, qui souffre de sa deuxième grosse molaire inférieure droite. La dent est très cariée et atteinte d'arthrite aiguë. De plus, l'enfant ayant une croissance difficile, est très anémique et sujet aux évanouissements. Je préviens la mère de la difficulté de l'anesthésie ; néanmoins, je pratique une injection intra-ligamenteuse qui ne donne aucun résultat.

Devant la faiblesse du jeune malade je préfère remettre l'opération à quelques jours.

Je lui ordonne des bains de bouche à l'eau oxygénée et des comprimés pour la nuit.

Le lendemain, à l'aube, madame T... accourt avec son fils qui avait passé une très mauvaise nuit ; la dent était toujours aussi sensible. La cavité s'y prêtant bien, j'y introduis une boule de coton imbibé de Synthol pur ; une minute après, le soulagement est appréciable. Je donne à mon jeune malade une petite bouteille de Synthol, lui recommandant de mettre des pansements tous les quarts d'heure.

Le surlendemain, je le revois ; il était totalement soulagé et l'avulsion put être pratiquée, après refroidissement de l'arthrite.

IV

Le 15 décembre, vers 8 heures, madame L..., 38 ans, vient me consulter pour une dent de sagesse inférieure droite, qui lui occasionne des douleurs continues irradiées du côté de l'oreille. A l'examen, la dent présente une carie très large et profonde. Les faces linguale et vestibulaire tombent en ruines. A l'interrogatoire, la patiente m'apprend que cette dent était soignée depuis trois mois par un confrère qui, refusant de se charger de l'extraction, appliquait la redoutable méthode des petits tampons imbibés de créosote. De plus, la dent paraissait solidement plantée sur la mâchoire. C'est dire si l'extraction s'annonçait laborieuse. Après une bonne anesthésie locale et une syndesmotomie profonde, j'essaie d'extraire cette molaire au davier, mais la couronne cède et je me vois obligé d'enlever les racines également rongées par la créosote morceau par morceau. L'opération pratiquée sans douleur a duré douze minutes.

Il est bien entendu que je m'attendais à une réaction violente, — la malade ayant déjà passé deux nuits blanches, — aussi je pris la précaution de faire un lavage de l'alvéole à l'eau chaude et d'y placer un tampon d'ouate imbibé de Synthol pur. Le soir, vers 17 heures, je revois Mme L... Elle ne sent aucune douleur et me remercie encore de l'avoir soulagée. Je renouvelle le pansement pour la nuit. Le lendemain comme il était convenu, la patiente revint, et je fis un troisième et dernier pansement.

J'ai revu Mme L..., il y a 8 jours, pour un appareil de prothèse. La cicatrisation s'était faite normalement.

Ces observations me semblent des plus probantes de l'action anesthésique du Synthol et comme le dit si justement mon confrère, M. Rebel, l'absence de causticité et de toxicité du Synthol en fait un adjuvant précieux dans les extractions et le traitement des fistules, dents infectées, stomatites et pyorrhée alvéolaire. L'action puissante de ce médicament le place d'office dans la thérapeutique du stomatologiste.

Veuillez recevoir l'assurance de mes meilleurs sentiments.

LOISEAU.

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée de cyclanols polyméthyléniques et d'éthers diphénoliques, qui agit par actions physiques et non chimiques.

Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique, ni salissant.

LA CARTE DU COMBATTANT

Un décret du 1er mars 1928, publié au *Journal officiel* du 3 mars, a fixé les formalités d'échange du certificat provisoire contre la Carte du combattant et spécifié qu'un délai de trois mois est accordé pour cet échange.

En résumé, il suffit de déposer *à la mairie de son domicile* le certificat provisoire, en joignant deux photographies d'identité de 3 centimètres sur 4 centimètres.

Si le certificat provisoire ne porte pas la date et le lieu de naissance de l'intéressé, ces renseignements — indispensables — doivent y être ajoutés.

Contrairement à ce qui a été indiqué par certains journaux, ce n'est pas au comité départemental des mutilés qu'il convient de s'adresser, mais bien à la mairie du domicile, qui fera le nécessaire pour la délivrance de la carte aux ayants-droit.

Nous rappelons qu'en ce qui concerne les officiers du corps de santé, seuls peuvent prétendre à la Carte du combattant ceux qui ont appartenu à des corps de troupe, aux groupes de brancardiers ou aux ambulances *divisionnaires.*

L'instruction ministérielle du 28 juillet 1927 a précisé les formalités relatives à la délivrance, par l'autorité militaire qualifiée, du certificat constatant les droits à la carte du combattant.

La demande de ce certificat — établie sur papier libre, avec signature légalisée par le maire du domicile de l'intéressé — doit être adressée : *a)* par les officiers des corps de troupe ou service porté sur l'ordre de mobilisation indiquant où l'intéressé doit rejoindre en cas de mobilisation ; *b)* par les officiers rayés des cadres ou réformés (dégagés de toute obligation militaire) au ministère de la guerre, bureau des archives administratives, à Paris.

Ne pas omettre de mentionner, sur la demande, les affectations successives pendant la guerre et tous renseignements (blessures, captivité, etc.) permettant d'établir les droits de l'intéressé à la carte du combattant.

Élections à la Société de chirurgie

M. Robert Monod, chirurgien des hôpitaux, vient d'être élu membre titulaire de la société.

NOS ÉCHOS

SOUS LA PRÉSIDENCE D'HONNEUR DE M. VAZQUÈS COBO, ministre plénipotentiaire de la République de Colombie à Paris, et sous la présidence effective du professeur Félix Legueu, membre de l'Académie de médecine, le grand dîner de printemps de l'Umfia aura lieu le lundi 7 mai, à 7 h. 45 précises, dans les salons du Palais d'Orsay, en l'honneur de la Colombie et des médecins colombiens en séjour à Paris.

Le prix du couvert sera de 63 francs (service compris). Les étudiants ne paieront que 30 francs. Tenue de soirée (habit ou smoking). Le dîner sera suivi d'une petite soirée artistique.

CERTAINS JOURNAUX ONT ANNONCÉ dernièrement que le sanatorium des étudiants, en construction sur le plateau des Petites-Roches, dans l'Isère, aurait été détruit par un incendie.

Le Comité d'organisation, 1, rue Pierre-Curie, à Paris, nous prie de démentir cette nouvelle sans aucun fondement.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux : Un an 17 fr. » ; Six mois 9 fr. 50 ; Trois mois 4 fr. 50 ; Un mois 2 fr. 50.
Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet.

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à [...]

INFORMATIONS DES DÉPARTEMENTS ET DE L'ÉTRANGER

Quarante-cinq médecins ont été élus députés

Les listes officielles ayant oublié M. Augagneur, ancien professeur à la Faculté de Lyon et M. Queuille ministre de l'agriculture n'en accusent que quarante-trois

Il n'y en avait que 31 dans la précédente Chambre

AIN. — Circ. de Trevoux : docteur Paul Nicollet, député sortant, soc.
ALPES-MARITIMES. — 1re cir. Nice : docteur Edouard Grinda, dép. sort., rép. de gauche.
ALPES (BASSES). — Circ. Castellane : docteur Louis Gradiol, dép. sort., S. F. I. O.
AUDE. — Circ. Carcassonne : docteur Gout, rad.-soc.
AVEYRON. — Circ. Rodez : docteur Louis Bonnefous, conservateur ; circ. Millau : docteur Jean Molinié, dép. sort., libéral.
BOUCHES-DU-RHONE. — 4e circ. Marseille : docteur Regis, dép. sort., U.R.D.
CORREZE. — Circ. Ussel : docteur Queuille, dép. sort., rad.-soc.
CORSE. — Circ. Sartène : docteur De Rocca-Serra, rép. de g.
COTE-D'OR. — Circ. Semur : docteur Poillot, rép. rad.
COTES-DU-NORD. — Circ. Lannion : docteur Even, rép. soc.
DEUX-SEVRES. — 1re circ. Niort : docteur Jouffrault, dép. sort., rad.-soc.
DORDOGNE. — Circ. Bergerac : docteur Faugère, dép. sort., rad.-soc. ; circ. Périgueux : docteur Gadaud, dép. sort., rép. rad.
EURE. — Circ. d'Evreux : docteur Briquet, rép. soc.
GERS. — Circ. Condom-Lectoure : docteur Masclanis, rép. rad.
HAUTE-GARONNE. — 3e circ. Toulouse : docteur Amat, rad.-soc.
LOIRE. — 3e circ. Saint-Etienne : docteur Neyret, U. R. D.
LOIRET. — Circ. Gien : docteur Dezarnaulds, dép. sort., rad.-soc.
LOIR-ET-CHER. — 2e circ. Blois : docteur Legros, dép. sort., rép. de g.
MANCHE. — Circ. Valognes : docteur Lecacheux, un. rép. dém.
MARNE (HAUTE). — Cir. Langres : docteur Perfetti, rad.-soc.
NIEVRE. — Circ. Cosne : docteur Fié, dép. sort., S. F. I. O.
NORD. — 2e Circ. Douai : docteur Debève, un. nat.
PUY-DE-DOME. — Circ. Ambert : docteur Chassaing, dép. sort., rad.-soc. ; circ. Clermont-Ferrand : docteur Roy, rad.-soc. ; 1re circ. Clermont-Ferrand : docteur Marcombes, rép. soc.
PYRENEES (BASSES-). — 2e circ. Bayonne : docteur Lissar, U. R. D.
RHIN (BAS-). — Circ. Selestat : docteur Oberkirch, dép. sort., U. R. D.
RHIN (HAUT-). — Circ. Altkirch : docteur Ricklin, régionaliste ; circ. Ribeauville : docteur Pfleger, U. R. D.
RHONE — 3e circ. Lyon : docteur Augagneur, rép. lib. ; 12e circ. Lyon : docteur Goujon, S. F. I. O.
SEINE. — Paris, 12e arrondis., 1re circ.: docteur Péchin, U. R. D. ; 8e circ. Saint-Denis-Boulogne ; docteur Caujole, rép. de g.
TARN. — Circ. Albi : docteur Cambouliyes, soc. unifié.
TARN-ET-GARONNE. — Circ. Montauban : docteur Constans, U. R. D.
VAUCLUSE. — Cir. Apt : docteur Roumagoux, rad.-soc.
VENDEE. — 1re circ. Sables-d'Olonne : docteur Pacaud, rad.
VIENNE. — Circ. Loudun : docteur Sevestre, U. R. D.
VIENNE (HAUTE-). — 1re circ. Limoges : docteur Basset, rép. soc. ; 2e circ. Limoges : docteur Fraissex, com. B. O. P. ; circ. Rochechouart : docteur Descubes, rad.-soc.
ALGERIE. — 1re circ. Oran : docteur Molle, U. R. D.

Le prochain congrès de l'Alliance d'hygiène sociale

BESANÇON. — *De notre correspondant particulier.* — Le comité constitué en vue de l'organisation du congrès de l'Alliance sociale qui se tiendra cette année à Besançon les 5, 6 et 7 octobre, s'est réuni à la préfecture du Doubs le 28 avril, à 16 h. 30.

A cette réunion assistaient le préfet du Doubs, M. Risler, président de l'Alliance d'hygiène sociale, et toutes les personnalités placées à la tête des œuvres bisontines d'assistance, de prévoyance et d'hygiène sociales.

Il est décidé que, pendant les trois jours du congrès, les matinées seront réservées à des séances de travail et l'après-midi à des visites. L'inauguration du congrès aura lieu le vendredi matin, 5 octobre ; elle sera suivie d'une séance de travail réservée à l'hygiène sociale dans le département du Doubs, avec le concours de rapporteurs locaux. Les samedi et dimanche matin, séances de travail consacrées à l'hygiène de l'enfance et à l'inspection médicale des écoles avec la collaboration de personnalités parisiennes.

Le bureau du comité d'organisation est ensuite constitué de la façon suivante :

Président : M. Krug ; vice-présidents : Mmes Gaulard et Lefranc, MM. Roussel et Richard, médecins-inspecteurs ; secrétaire général : docteur Ledoux ; secrétaires adjoints : les docteurs Maréchal et Bernard, M. Vannier ; trésorier : l'intendant Pommerol ; trésorier-adjoint : M. Mairot.

L'état sanitaire de la ville de Reims est excellent

Grâce à la javellisation automatique, la fièvre typhoïde et la dysentérie n'ont causé aucun décès.

Le docteur Téchoueyres, directeur du bureau d'hygiène de la ville de Reims, vient de faire paraître son rapport annuel sur la situation générale de la cité rémoise pour l'année 1927. Ce rapport montre que la situation sanitaire est excellente, et la ville doit cet avantage à l'installation parfaite de son usine des eaux qui, l'une des premières en France, a installé le système de javellisation du colonel Philippe Bunau-Varilla. On note, en particulier, l'absence de tout décès par fièvre typhoïde ou paratyphoïde, ainsi que par entérite chorériforme ou dysenterie.

C'est, naturellement, la tuberculose qui fait le plus de victimes : 232 en 1925, 224 en 1926, 230 en 1927.

Commentant la statistique des chiffres des décès par maladie, le docteur Téchoueyres note les observations suivantes :

a) On note une diminution très considérable du nombre des décès par les complications broncho-pulmonaires de la rougeole ;

b) Les décès par entérite chez les jeunes enfants ont aussi considérablement diminué ;

c) Il y a une légère augmentation du nombre des décès par diphtérie ;

d) Il y a une augmentation des décès par senilité.

En 1927, les infirmières scolaires ont pesé, toisé et mensuré 15.017 enfants ; 10.088 ont été soumis à la visite médicale, 526 aux médecins spécialistes, 212 dirigés sur les dispensaires d'hygiène sociale, 117 sur les colonies de vacances. Enfin, 3.139 visites ont été faites à domicile.

Au centre régional du cancer, installé à l'hôpital de Reims, 300 malades sont venus en consultation et 240 ont été traités (59 pour l'Aisne, 63 pour les Ardennes et 118 pour la Marne).

D'autre part, le Laboratoire de bactériologie, pratique toutes les réactions sérologiques qui lui sont demandées par les médecins

Des réunions médicales vont se tenir à Nancy

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — En raison du succès remporté par les trois « journées médicales » de 1927 et pour répondre au désir exprimé par tous ceux qui s'étaient rendus l'an dernier à son appel, la Faculté de Médecine de Nancy a décidé d'organiser, en 1928, deux réunions médicales.

Le choix du dimanche ayant paru s'imposer, les dates choisies sont le 6 mai et le 17 juin. Le Congrès de défense sociale contre la syphilis ayant lieu à Nancy les 29, 30 et 31 mai et de nombreux médecins de la région s'étant fait inscrire, il a paru inutile de prévoir une troisième réunion.

Voici le programme, qui pourra être complété ultérieurement par des présentations de malades, effectuées par des professeurs et agrégés de la Faculté ou par des médecins participant aux réunions médicales.

1re journée : dimanche 6 mai.

9 h. 30. — Réunion au grand amphithéâtre de l'Institut anatomique, rue Lionnois. Conférence par le professeur agrégé Job, de Nancy : « Anesthésiques et médicaments ocytociques en obstétrique. »

10 h. 30. — Conférence du professeur Hamant, de Nancy : « Diagnostic et traitement de la stérilité de la femme. »

12 h. 30. — Déjeuner à l'hôtel Thiers.

14 h. 30. — Conférence du professeur Lambert et du docteur Merklen, chargé du cours d'éducation physique : « L'éducation physique à l'Université de Nancy », avec projections cinématographiques.

15 h. 30. — Conférence du professeur Castaigne, de Clermont-Ferrand : « Les formes de lithiase biliaire que le praticien doit faire opérer. »

2e journée : dimanche 17 juin.

9 h. 30. — Réunion à l'asile d'aliénés de Maréville. Conférence du docteur Lalanne, médecin-chef à l'asile : « Que penser de la démence précoce ? » Présentation de malades par le docteur Lalanne et par les médecins de Maréville. Visite du laboratoire de recherches et de l'asile.

12 h. 30. — Déjeuner à l'hôtel Thiers.

14 h. 30. — Réunion au grand amphithéâtre de l'Institut anatomique. Conférence du professeur agrégé Caussade : « Les nouveaux traitements des broncho-pneumonies infantiles. »

15 h. 30. — Conférence par le professeur Marcel Labbé, de Paris : « Les traitements du diabète. »

Mort de deux ophtalmologistes bordelais

On annonce de Bordeaux la mort du professeur Lagrange, qui fut titulaire de la chaire de clinique ophtalmologique de cette ville et du docteur Fromaget, également ophtalmologiste réputé. Ce dernier est mort à Barie, en Charente-Inférieure, au cours d'un séjour de vacances.

Les fêtes à Londres du troisième centenaire de Harvey

Elles auront lieu du 14 au 18 mai et des délégués de nombreux pays étrangers y participeront.

Le Royal College of Physicians de Londres organise actuellement une série de cérémonies qui vont avoir lieu en Angleterre, du 14 au 18 mai prochain, pour commémorer le tri-centenaire de la publication par William Harvey de son fameux traité sur la circulation : « Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis ».

De nombreux délégués étrangers représentant la plupart des pays civilisés viendront à Londres à cette occasion. La France sera représentée par les professeurs Pierre Teissier, Chauffard et Delezenne.

Le lundi 14 mai, au matin, les délégués seront reçus à Buckingham-Palace par le roi George V, et l'après-midi ils seront accueillis, ainsi que leurs invités, par le président du Royal College dans le magnifique bâtiment de Pall-Mall qui abrite cette puissante institution.

Après les discours de bienvenue et la cérémonie de l'admission de nouveaux « fellows », les principaux délégués prononceront l'éloge du célèbre médecin anglais. Le même soir, un banquet sera offert aux délégués et à leurs amis par la vénérable Compagnie des Epiciers, au Grocers' Hall, dans la cité.

Le lendemain, à une séance de l'University College, des savants rappelleront les découvertes qui ont été faites sur la circulation du sang à la suite de l'impulsion donnée par Harvey. Puis ils déjeuneront au Saint-Bartholomew Hospital (hôpital de Harvey) à l'invitation du gouverneur. Le soir, à une nouvelle réunion qui se tiendra dans le hall de la vénérable Compagnie des Marchands-Tailleurs de la cité, une conférence sera donnée sur la façon dont Harvey fit la découverte qui a révolutionné la médecine de son temps. Le prince de Galles a consenti à venir écouter cette conférence.

Le 16 mai, les membres du Royal College of Physicians donneront, au Guildhall, gracieusement prêté par le lord-maire, un banquet à leurs invités. Le 17 enfin, les délégués, en réponse à une invitation qui leur a été faite par Merton College, celui-là même ou Harvey professa, se rendront à Oxford, et le lendemain, 18 mai, ils iront à Cambridge visiter le Caïus College ou Harvey fit ses études.

D'autres arrangements ont été faits pour que pendant leur séjour à Londres les délégués puissent visiter la Monnaie, le 15 mai. Le 17, ils se rendront à White Lodge, Richmond, où lord Lee of Fareham a organisé une garden-party en leur honneur.

B. LAPORTE.

Le syndicat médico-chirurgical des hôpitaux de Marseille

MARSEILLE. — *De notre correspondant particulier.* — Le syndicat médico-chirurgical des hôpitaux de Marseille a consacré sa fondation en un banquet, en parfait accord avec l'administration des hospices représentée à cette réunion par son président, M. Flaissières, maire, et son président effectif, M. Vidal-Naquet.

Le président du syndicat, le docteur Aubert, souhaita la bienvenue à M. Lerminier, directeur de l'Ecole de santé coloniale de Marseille, fit un intéressant historique du rôle du chirurgien de nos hôpitaux, et exposa avec délicatesse les aspirations du corps médical hospitalier.

Le docteur Flaissières, maire et sénateur, sut ensuite retenir l'intérêt de l'auditoire en évoquant ses souvenirs professionnels et en assurant, comme maire, de sa sollicitude le syndicat médico-chirurgical, dont M. Vidal-Naquet en quelques mots salua, lui aussi, l'heureuse constitution.

Autour de la table nous avons noté la présence des docteurs Sesqués, Reynès, Juge, Sedan, Cassoute, Roche, Turies, Roussel, Berthier, Ballesti, Combes, Bonniol, Pieri, Monge, Fiolle, Victor Audibert, etc.

Un voyage médical sur la Côte d'Azur

Comme tous les ans à pareille époque, la Société médicale du littoral méditerranéen a organisé un voyage médical sur la Côte d'Azur.

Ce voyage, qui a duré une semaine, avait réuni soixante-dix adhésions, dont dix-huit françaises et cinquante-deux étrangères (Suisse, Espagne, Belgique, Tchéco-Slovaquie).

La caravane, conduite par le docteur Faure, président de la société, a visité les différentes stations de la côte.

Naturalistes de la vallée du Loing

La prochaine excursion dominicale organisée par l'Association des naturalistes de la vallée du Loing aura lieu le 13 mai.

Rassemblement à Nemours au pont de Paris (canal) départ à 9 h. 50. — Itinéraire : pont de Paris (canal), écluse des Buttes, rive droite du Loing, barrage de Fromonville, vieux chemin des Prés, vieux pont de Grez, la Croix-Saint-Pierre, chemin des Anes, gare de Bourron. Trajet total : environ 9 kilomètres.

Déjeuner *ad libitum*, soit avec tous vivres tirés du sac, dans la prairie, près de la saignée du canal, soit dans une auberge de Moncourt, où l'on trouvera des provisions liquides, soit à Grez-sur-Loing.

Un congrès international de femmes médecins

Les femmes médecins se sont réunies à Bologne en un congrès international où quatorze nations étaient effectivement représentées : Allemagne, Autriche, Espagne, Etats-Unis d'Amérique, France, Grande-Bretagne, Indes, Italie, Norvège, Pologne, Suède, Suisse, Turquie, Iougo-Slavie.

Le principal sujet d'étude était la « protection de l'enfance dans les différents pays ».

Les séances, tenues dans la magnifique salle d'anatomie de l'Archiginnasio, ont été fort suivies et ont remporté un légitime succès. Des réceptions officielles grandioses ont été données au palais communal, à l'Archiginnasio et à la Casa del Fascio par les autorités civiles, militaires et religieuses, sous le haut patronage de Sa Majesté la reine.

A l'issue du congrès, sur la proposition de Mme la doctoresse Eyrand-Dechaux, déléguée de la France, il a été décidé que la prochaine réunion de l'Association internationale des femmes médecins aura lieu à Paris en 1929.

On encourage les autopsies aux Etats-Unis

Les médecins américains essayent de combattre les préjugés contre les autopsies.

L'*American Medical Association* attire en particulier l'attention du public sur l'utilité qu'il y aurait à avoir des autopsies de gens souffrant de surdité légère ou prononcée.

La ville de Minneapolis détiendrait le record des autopsies avec 1.400 examens *post mortem* en 1927, équivalant à 19 % de la totalité des décès.

Les parathyroïdes et la détermination du sexe

Le docteur Simon B. Chandler, de Chicago, a fait au congrès scientifique d'Ann Arbor, une communication sur le rôle des parathyroïdes dans le déterminisme sexuel.

Les couples de rats privés de leurs parathyroïdes donnent deux mâles pour une femelle.

Le docteur Chandler ne tente aucune interprétation de ces faits.

Une pièce dentaire tolérée pendant 21 mois dans l'œsophage

Un homme de 53 ans avala son ratelier il y a 21 mois.

Le docteur Polet a rapporté son cas à la Société médicale belge de radiologie.

La déglutition des aliments étant restée facile après l'accident, les médecins pensèrent que le ratelier n'avait pas été avalé ou qu'il avait passé, et négligèrent l'examen radiographique.

Ce n'est que dans les derniers mois que le malade devint plus gêné pour s'alimenter.

L'examen radiologique pratiqué actuellement montre la pièce dentaire au tiers inférieur de l'œsophage : au-dessus il existe un rétrécissement surmonté d'une dilatation de l'œsophage. Les tentatives d'extraction *per os* ayant échoué, le sujet a gastrostomisé.

Association médicale mutuelle des médecins de la Seine et de Seine-et-Oise

La 40e assemblée générale qui vient d'avoir lieu a révélé l'état de plus en plus prospère des finances de cette belle œuvre de solidarité, ce qui a permis d'élever le taux de l'indemnité-maladie à 18 francs par jour pour une incapacité de travail temporaire ou définitive, soit une allocation annuelle et permanente de 6.570 francs. Cette indemnité est un *droit*.

Capital réservé : 2.560.000 francs.

Revenus annuels : 297.000 francs.

Conditions : être Français, docteur en médecine, exercer dans la Seine ou la Seine-et-Oise au moment de l'admission, être âgé de moins de 50 ans, subir un examen médical, payer une cotisation de 12 francs par mois.

Confrères ! Venez à nous ! Vous assurer contre la maladie, c'est votre devoir envers vous-même et envers les vôtres ! Il y va de votre dignité, de votre liberté, de votre intérêt !

Renseignements, statuts, service gratuit du Journal, 116, rue de Rambuteau (1er). Téléph. Richelieu 95-13.

(*Communiqué.*)

Traitement de l'anurie

Dans l'anurie, la seule chance de salut réside dans la mise en œuvre d'un traitement actif et précoce.

Médical ou chirurgical suivant les cas, ce traitement ne sera réellement agissant que si une enquête étiologique précise permet de remonter rapidement à la cause vraie de l'anurie.

Reconnaître l'anurie et la distinguer de la rétention d'urine est chose aisée :

Un malade est en anurie quand, n'ayant pas uriné depuis quelques heures ou quelques jours, on ne retire rien de sa vessie par cathétérisme.

A vrai dire il n'est pas rare que le malade émette dans les 24 heures une infime quantité d'urine très pauvre en urée. Mais, au point de vue clinique et thérapeutique, il s'agit toujours d'une anurie.

ENQUETE ETIOLOQIQUE

La cause de l'anurie est tantôt évidente, tantôt à rechercher avec soin. Elle est parfois même difficile à mettre en évidence si l'anurie en constitue la première manifestation clinique.

En pratique, il convient de préciser, autant que faire se peut, s'il s'agt d'une anurie excrétoire ou sécrétoire.

Les anuries excrétoires sont les plus fréquentes. Parmi elles, il faut toujours penser en premier lieu à la *lithiase* dont elle constitue une éventualité redoutable. On recherchera donc les signes cardinaux de l'anurie calculeuse : antécédents lithiasiques frustes ou avérés, douleurs lombaires, coliques néphrétiques, émission de graviers ou de calculs, hématuries. Le diagnostic sera grandement facilité si les circonstances permettent une *rapide* radiographie. C'est à la phase toute initiale et bien avant l'apparition des signes urémiques qu'il faut dépister l'anurie calculeuse pour qu'un succès thérapeutique puisse être escompté.

Les tumeurs pelviennes, fibromes, cancers utérin ou prostatique, utérus gravide rétrofléchi, tumeurs diverses, donnent lieu à des *anuries progressives*, succédant à une oligurie de plus en plus marquée. Il ne faut donc jamais omettre de faire un toucher vaginal ou rectal puisque susceptible d'indiquer immédiatement la cause des troubles.

Les anuries sécrétoires sont moins fréquentes mais relèvent d'une étiologie plus variée. Les causes principales sont :

Les intoxications, cantharidienne, mercurielle, phéniquée, phosphorée. Des signes d'intoxication orientent le diagnostic : vomissements, diarrhée séro-sanguinolente, crises convulsives, lésions bucco-pharyngées.

Les néphrites aiguës (érysipèle, typhoïde, pneumonie et surtout scarlatine). L'étiologie n'est pas aisée à mettre en évidence si l'anurie est très précoce.

Les néphrites chroniques, à leur phase terminale, accompagnées de signes urémiques. L'anurie est souvent précédée d'oligurie et se complète à la faveur d'une poussée aiguë.

Les troubles circulatoires peuvent être cause d'anurie s'ils entraînent un défaut de pression au niveau des glomérules. Ainsi agissent l'asystolie et les affections s'accompagnant d'une importante déshydratation : dysenteries graves, choléra, gastro-entérites.

Parfois, il y a obstruction de la circulation rénale par thrombose ou infarctus.

Les anuries réflexes, consécutives aux traumatismes, interventions, accouchements, lésions cérébrales.

L'anurie hystérique, de nature discutée, qui est plus souvent une oligurie qu'une anurie vraie et qui peut être associée à des signes nerveux.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Traitement commun. — Il convient d'instituer un régime sévère : *diète hydrique absolue*.

Les diurétiques prescrits seront, d'une part *l'eau lactosée* (40 gr. de lactose dans une bouteille d'eau d'Evian), d'autre part la *théobromine* (1 gr. 50 par jour). Ce dernier produit peut être administré sous forme d'injections.

Le *sérum glucosé* (500 gr. par jour à 45 p. 1.000) sera utilisé par voie sous-cutanée ou rectale. Dans certains cas, on pourra adjoindre des injections intra-veineuses de sérum glucosé hypertonique.

Traitement étiologique. — *Les néphrites aiguës* commandent la diète absolue, la pose de sangsues ou de ventouses scarifiées sur la région lombaire, des injections sous-cutanées d'oxygène.

Après échec complet de cette thérapeutique, on a proposé la néphrotomie ou la décapsulation, agissant en décomprimant le parenchyme rénal.

Les anuries circulatoires réclament, en cas d'asystolie, un traitement toni-cardiaque et l'administration de diurétiques (théobromine, scille).

L'anurie calculeuse sera traitée d'abord médicalement, bains chauds, antispasmodiques, distension vésicale.

Si l'anurie ne cède pas, recourir immédiatement au cathétérisme urétéral qui donne d'excellents résultats. La sonde franchit parfois l'obstacle. Il y a intérêt à la laisser à demeure et à faire parfois une légère injection huileuse. Si la sonde ne peut monter, il n'est pas toujours inutile de la laisser au contact du calcul. Cathétériser le côté opposé.

Si aucun résultat n'est obtenu, intervenir *chirurgicalement* d'urgence.

On interviendra du côté qui s'est montré le plus récemment douloureux, côté où l'on peut sentir de la contracture lombaire. Parfois le toucher rectal ou vaginal laisse percevoir un calcul bas situé ou un cordon d'urétérite.

On interviendra sous anesthésie locale : faire une rapide néphrostomie au cours de laquelle on retire parfois quelques calculs. Mais les résultats sont aléatoires et la mortalité très importante.

Les anuries par compression pelvienne sont justiciables d'une néphrostomie temporaire en cas de tumeurs bénignes et d'une néphrostomie définitive ou d'une urétérostomie en cas de tumeurs malignes.

***

Si le traitement mis en œuvre aboutit au retour de la sécrétion urinaire, le pronostic immédiat sera favorable si des examens répétés de sang et d'urine montrent la baisse progressive de l'urée sanguine coïncidant avec une augmentation de la concentration maxima de l'urée urinaire.

L'EXONÉRATION POST-PRANDIALE

L'éducation en réglant l'intestin sur 24 heures a fait une grave erreur d'hygiène

La plupart des hommes libèrent leur intestin une fois par jour, parfois même plus rarement. Certains gastro-entérologues considèrent même comme signe de suralimentation et de mauvaise hygiène l'évacuation de plus d'une selle par jour.

Ce n'est pas l'avis de sir Arbuthnot Lane qui, dans un rapport à la Société des chirurgiens de Paris, lu par M. Pauchet, a soutenu l'idée inverse.

Pour Lane, le rythme naturel est l'évacuation post-prandiale ; elle est de règle chez les animaux et chez les nourrissons.

C'est l'éducation seule qui change ce rythme chez l'homme.

Lane insiste sur le danger que font courir, avec cette mauvaise évacuation, les femmes gravides et les nourrices à leurs enfants qu'elles intoxiquent avec leur propre stercorémie.

Sera-t-il permis de rappeler à propos de ces idées du grand spécialiste anglais de la question, que Metchnikoff avait, il y a plus de 30 ans, considéré la rétention éducative des excréta comme un important facteur d'abréviation de l'existence chez l'homme civilisé.

La vente sans ordonnance médicale d'élixir parégorique

Le décret de 1916 qui réglemente la délivrance au public, par les pharmaciens, des substances classées dans les tableaux A, B, C, a eu entre autres effets, celui de priver les toxicomanes de leur poison favori qu'ils pouvaient auparavant se procurer librement.

Mais, les toxicomanes ont tourné la loi et recherché les substances contenant un principe pouvant remplacer ce dont ils étaient privés.

C'est ainsi que M. Heuyer, dans un cas rapporté à la Société de médecine légale de France, cite une malade morphinomane qui ne pouvant plus avoir de « drogue » la remplaça par l'élixir parégorique.

L'élixir parégorique contient : de la poudre d'opium, de l'acide benzoïque, de l'essence d'anis, du camphre et de l'alcool à 90°, et cette malade présentait associés aux accidents du morphinisme, des réactions violentes et du délire confusionnel dûs à l'intoxication éthylique et à l'action convulsivante de l'essence d'anis.

Pour obtenir une dose d'élixir parégorique suffisante à sa consommation journalière qui atteignait un litre, cette toxicomane en achetait des doses variables, jusqu'à 250 cc. dans une même pharmacie, comme l'ont prouvé des flacons saisis chez elle.

La Société de Médecine légale de France, s'est, à la suite de l'exposé de ces faits par M. Heuyer, rangée à l'avis qu'il était utile de réglementer la vente par les pharmaciens de l'élixir parégorique et a renvoyé à une commission composée de MM. Balthazard et Tiffeneau, un projet de vœu demandant l'inscription de l'élixir parégorique au tableau A.

M. Kohn-Abrest a fait remarquer que ce médicament était utile à la médecine courante et qu'il y aurait lieu de permettre aux malades de s'en procurer de 10 à 20 cc. librement, pour un traitement d'urgence.

La chaux éteinte dans le traitement des hémorragies dentaires

Le docteur Gadaud fait connaître un nouveau traitement des hémorragies dentaires par la chaux éteinte, qui constitue une méthode indolore, ne gênant en rien le processus de cicatrisation et assurant une parfaite oblitération de l'alvéole.

L'auteur délaye dans un peu d'eau stérilisée une petite quantité de chaux, conservée en ampoules scellées, pour éviter la formation de carbonate de chaux, il obtient ainsi un ciment pas trop épais, dont on imbibe une boulette de coton saupoudrée ensuite de chaux.

Sans étancher, on place ce tampon dans l'alvéole en exerçant une légère compression pendant quelques secondes. La combinaison des albumines du sang et de la chaux se fait instantanément et en aucun cas il ne faut enlever ce pansement qui s'expulse de lui-même lorsque la plaie est cicatrisée.

Un nouvel anthelmintique vermicide

M. Pouchet a présenté à l'Académie de médecine une note du docteur Chevalier concernant un nouvel anthelmintique vermicide, non toxique par voie gastrique pour l'homme et les animaux à sang chaud, mais qui au contraire agit d'autant plus sur les animaux à sang froid, qu'ils sont plus bas dans l'échelle des êtres.

Il s'agit de pyréthrines isolées du Chrysanthemum cinerariaefolium qui déterminent l'expulsion rapide de tous vers intestinaux : oxyures, ascaris, tœnias, trichocéphales, etc., même chez les enfants, à la dose de 5 mmgr. par jour pendant 3 à 5 jours consécutifs.

CHRONIQUE SANITAIRE

Tous les Docteurs, Chirurgiens ou Dentistes éprouvent à tous moments la nécessité d'installer des appareils sanitaires dans leurs cliniques ou cabinets, mais ils commettent, en général, l'erreur de n'envisager que des installations d'une façon fragmentaire et détaillée, alors que la technique sanitaire exige des études d'ensemble.

Ces études d'ensemble portent sur les conceptions rationnelles de l'harmonie dans l'agrément des appareils suivants :

Appareils sanitaires,
Appareils de chauffage d'eau,
Dispositif d'évacuation,
Aération,
Revêtement,
Appareils à froid,
Machines de blanchisserie.

Notre bureau d'études se tient gracieusement à la disposition des Médecins, Chirurgiens et Dentistes pour étudier sous la forme d'un croquis d'ensemble tous les besoins qui seraient clairement expliqués par ceux d'entre eux qui désireraient faire exécuter soit une transformation de leurs installation déjà existante, soit faire établir le devis d'une installation nouvelle.

Dans une série d'articles, nous étudierons séparément les appareils dont nous donnons plus haut la nomenclature. Mais, d'ores et déjà, nous engageons vivement les lecteurs du *Siècle Médical* ayant besoin de nos services à nous écrire et à nous soumettre tous les problèmes qu'ils désireraient voir réaliser. Il leur suffira pour cela, nous le répétons, d'envoyer très nettement, par écrit, leurs desiderata aux Etablissements Charles BLANC, Bureaux d'Etudes Sanitaires, 42, boulevard Richard-Lenoir, Paris.

Curieux remèdes dentaires

Joseph Lieutaud, premier médecin de Louis XV, puis, plus tard, médecin des Enfants de France, publia en latin un précis de la médecine pratique qui fut traduit et qui nous enseigne de curieux remèdes dentaires. De tous temps, les humains ont pris grand soin de leur dentition. L'usage des élixirs et des poudres dentifrices était constant chez les Romains et, bien que les dents aient été jugées par les anciens médecins peu dignes de fixer leur attention, ils n'en avaient cependant pas moins décrit certains procédés thérapeutiques.

Dans l'ouvrage de Joseph Lieutaud, parmi les médicaments employés pour l'usage local, nous trouvons les remèdes propres aux affections buccales et aux maux de dents.

Il recommande le lait, reconnaissant que l'on s'en sert assez fréquemment pour calmer le mal aux dents et aux oreilles. Le millepertuis qui, dit-il, s'introduit dans l'oreille pour faire cesser certaines douleurs de dents, d'oreilles et plusieurs personnes qui avaient confiance dans ce remède se sont bien trouvées de son usage qui, du reste, est sans danger. Le beurre dont il est utile de frotter les gencives des enfants afin que les dents les rompent et sortent plus facilement.

Comme odontalgiques, le pétrole, le vinaigre, l'opium, l'eau de la reine de Hongrie, les huiles de girofle, de canelle, de thym, de buis, de gaïac sont des remèdes éprouvés, nous dit-il.

Le buis, dont on retire une huile essentielle, s'emploie communément pour calmer et dissiper la douleur des dents. Dans cette vue, on imbibe ce qu'il faut de coton et on le fait entrer dans la dent cariée.

L'esprit de sel ammoniaque passait également pour calmer la douleur.

L'essence de girofle ne servait, en médecine, d'après Lieutaud, que pour calmer les douleurs causées par les dents cariées et il recommandait de placer le coton qui en était imbibé de façon qu'il touche le nerf irrité par la carie des os, sinon, dit-il, ce serait inutilement qu'on l'emploierait.

Il recommandait également de mâcher un fragment de racine de pyrèthre en cas de mal aux dents et d'appliquer des figues grasses sur les gonflements de la gencive.

Un emplâtre de limaçons, dont on a enlevé les coquilles et que l'on a écrasés, était, apprend-on, placé avec succès sur les tempes pour calmer les douleurs aiguës des dents.

Toutefois, bien que depuis cette époque, les odontalgiques, les dentifrices et les élixirs soient allés en se multipliant et que leur usage soit très répandu, il arrive dans certains cas de carie trop avancée qu'une dent soit trop malade pour être conservée.

Souvent, trop pusillanime pour affronter le chirurgien-dentiste, le malade n'ose se résoudre à subir cette petite opération ; il recule et repousse l'échéance fatale, préférant souffrir encore des nuits d'insomnie plutôt que l'avulsion.

C'est qu'il ne sait pas que M. Drossner, grâce à une anesthésie de courte durée, associée à la musique, exécute des extractions rapides et sans douleur.

LE CAFÉ

Nous commençons aujourd'hui une série d'articles sur le café par le docteur Vachet, le distingué professeur à l'Ecole de psychologie, dont les causeries hebdomadaires à la Tour Eiffel sont si appréciées.

Le café, qui fut, dès les premiers siècles de l'ère chrétienne, si apprécié des peuples de l'Orient, a pris, au cours des temps modernes, une place prépondérante dans notre alimentation. Quel est aujourd'hui le Français qui, une fois par jour au moins, ne consomme pas de café ? L'Angleterre, la Hollande, la Russie et les Etats-Unis, pays du thé, en consomment moins que les peuples latins. L'Amérique du Sud, par contre, en a fait une sorte de boisson nationale. C'est, du reste, dans l'Amérique du sud même, et plus particulièrement au Brésil, que se récolte la majeure partie du café bu dans les deux continents. De 47 mille tonnes en 1867, qui représentent une valeur de 72 millions de francs, la consommation mondiale est passée à plus de 1.200.000, représentant près de 2 milliards de francs.

Ces chiffres prouvent éloquemment l'intérêt considérable de ce produit envisagé du point de vue économique, mais la question est, au moins, aussi importante au point de vue hygiénique et médical, et c'est pourquoi je considère qu'il est utile d'étudier la valeur nutritive alimentaire et thérapeutique du café.

Le café est une graine fournie par deux rubiacées, le caffea arabica et le caffea mauriteana, dont la forme variable, suivant les diverses propriétés géographiques, se présente en général comme un grain convexe parfois ovoïde ou ellipsoïde.

Sa constitution chimique est très complexe et parmi les nombreuses substances qu'il renferme, les plus importantes sont les substances grasses, les sels de fer qui lui donnent sa valeur restauratrice, le caféate de potassium, l'acide cafétannique, les huiles aromatiques et enfin un alcaloïde, la caféine, dont la proportion est de 2 à 5 % dans le café vert.

La torréfaction transforme la constitution de ces divers éléments et fait naître une substance nouvelle particulière appelée *caféone*, tandis qu'elle diminue la quantité de caféine, de telle sorte que la caféine qui, prise à haute dose, pourrait provoquer certains troubles, se trouve presque complètement éliminée. Il est donc parfaitement injuste d'attribuer au café torréfié, qui ne contient plus, nous le répétons, qu'une très faible proportion de caféine, une action nocive que ne saurait avoir la caféone. Cette dernière substance provoque une stimulation organique, bienfaisante d'ailleurs, et une légère excitation qui ne persiste jamais plus d'une demi-heure.

Par suite, le café ne saurait, comme on l'en accuse, provoquer d'insomnie si on a le soin de n'en pas prendre dans l'heure qui précède le coucher.

Cette action primitive de la caféone sur la circulation constitue à proprement parler la seule différence importante qui sépare l'action physiologique du café torréfié de celle du café cru et de la caféine. Ce phénomène agréable n'est nullement toxique ; il ne provoque aucune réaction nerveuse nuisible, mais est la manifestation de l'action tonique de ce délicieux breuvage.

Une torréfaction bonne et régulière est nécessaire pour développer l'arôme du café et pour lui conserver sa valeur nutritive. Mais une torréfaction trop prolongée au contraire volatilise la caféine et la caféone et fait perdre en même temps au café toutes ses propriétés actives. Les grains de café doivent avoir une teinte aile de hanneton qui garantit leur bonne torréfaction.

Dans un prochain article, j'étudierai les propriétés nutritives du café et ses qualités énergétiques

Docteur Pierre Vachet,
Professeur à l'Ecole de psychologie.

(*A suivre.*)

LE CHOCOLAT (suite)

Le chocolat est constitué par un mélange à parties à peu près égales de sucre et de cacao, aromatisé avec de la vanille et qui contient par suite environ 64 % de sucre, 18 % de beurre, 5 % d'albumine, 7 % de matières amylacées, 1,25 % de théobromine et, en outre, de la gomme, des sels et de l'eau.

La richesse de sa composition, sa teneur en sucre et en beurre, la présence d'éléments toniques en font un des aliments les plus nourrissants sous un faible volume. Sa consommation, bonne pour tous (à part les exceptions que nous signalerons au cours de ces articles), devient nécessaire pour les affaiblis, les convalescents, les enfants, les vieillards, les déprimés pour qui il constitue un aliment analeptique. Par ses propriétés toniques, il devient un aliment de soutien particulièrement précieux pour les sportifs à qui il permet de prolonger, sans fatigue ni surmenage, l'effort musculaire ; d'ailleurs, il faut remarquer que les races anglo-Saxonnes, dont la valeur sportive est si remarquable, sont de grandes consommatrices de chocolat, et j'ai eu l'occasion de constater combien leurs athlètes étaient friands de ce délicieux aliment dont ils connaissent bien la valeur énergétique.

La qualité du chocolat dépend sans doute surtout de la qualité de ses ingrédients : cacao, sucre et aromates, mais elle dépend aussi beaucoup de sa fabrication. L'aérage, la salubrité, la pureté des locaux où sont fabriqués les chocolats ont une influence directe sur leur qualité.

Depuis quelques années, un effort considérable a été réalisé par l'industrie chocolatière et les procédés de fabrication française, dans de vastes usines avec des conditions hygiéniques parfaites, sont parmi les meilleurs et permettent d'obtenir des chocolats de première qualité.

« Rien n'est bon comme le chocolat loyal », disait Brillat-Savarin. Or, un chocolat loyal ou de bonne qualité, en raison des produits et de la préparation qu'il nécessite, ne peut pas être vendu à un prix exagérément bas. Les amateurs de chocolat feront donc sagement de le payer un prix raisonnable. Dans ces conditions, ils seront assurés que le chocolat qu'ils croquent a bien les qualités hygiéniques, fortifiantes et nutritives que nous avons reconnu être celles du véritable « chocolat de santé ».

Avant d'aller plus loin et d'étudier ces propriétés nutritives, ainsi que les utilisations si diverses auxquelles le chocolat se prête, nous examinerons dans un prochain article les réserves de principe qui doivent être faites à sa consommation.

Docteur Pierre Vachet,
professeur à l'Ecole de Psychologie.

La leçon du professeur Hurst

La dégénérescence subaiguë de la moelle combinée à l'anémie pernicieuse

Tandis que les neurologistes se sont surtout appliqués à étudier les modifications de la moelle dans la dégénérescence subaiguë combinée à l'anémie pernicieuse, les médecins, de leur côté, ont fait porter leurs recherches surtout sur l'anémie.

Le professeur Hurst envisage les deux syndromes d'un point de vue commun, car, dit-il, ils dépendent de la même cause, de la même infection et de la même intoxication.

La séparation des deux maladies est toute artificielle ; certains malades viennent consulter pour de l'anémie pernicieuse, d'autres pour des symptômes nerveux, mais chez tous, les deux syndromes sont réunis.

Dans huit cas de dégénérescence subaiguë de la moelle étudiés par lui, l'anémie accompagnait la dégénérescence, mais il arrive que les symptômes nerveux ne se développent pas dans l'anémie grave parce qu'ils n'en ont pas le temps, ou alors ils sont presque insignifiants.

L'absence d'acide chlorhydrique libre dans le contenu de l'estomac est un facteur très important dans la dégénérescence combinée subaiguë de la moelle, dans le début de la maladie, à la fin et dans les rémissions, mais il faut distinguer l'achlorhydrie, cause prédisposante de celle que l'on rencontre dans certaines affections et qui est une complication.

L'achylie qui résulte de la gastrectomie pour néoplasme peut donner lieu à l'anémie pernicieuse, et, dans un cas, celle-ci est survenue dix-sept ans après l'opération ; il en est de même pour celle qui résulte de la gastro-enterostomie. L'analyse du suc gastrique est donc d'un précieux concours pour l'établissement du diagnostic, puisque la présence d'acide chlorhydrique dans le résidu du repas d'épreuve chasse l'hypothèse de dégénérescence combinée subaiguë de la moelle.

En effet, l'achlorhydrie se retrouve dans 99 % des cas, sur près de 800 cas examinés, et les 8 cas étudiés par le professeur Hurst la présentaient.

Cette achlorhydrie résulte d'une modification congénitale des sécrétions ; c'est une aberration de fonction et non de structure.

Martinez observa plus de vingt familles et retrouva dans l'une, chez la mère, sa fille et ses petits-enfants, l'achylie gastrique. C'est donc une maladie familiale comme l'anémie pernicieuse et les proches parents des malades atteints devraient se soumettre à un repas d'épreuve. Si l'achlorhydrie était constatée, ils prendraient de l'acide pendant le restant de leur vie pour éviter d'être atteints à leur tour.

L'achlorhydrie ne permet pas seulement l'infection de l'intestin grêle par le streptocoque ; le duodenum est envahi également par le colibacille et par des organismes hemolytiques. Or, tout organisme hemolytique qui envahit le duodenum peut donner de l'anémie pernicieuse.

Le point de départ de l'achlorhydrie peut être une infection buccale qui devient l'origine d'intoxication intestinale. La pyorrhée alvéolo-dentaire est nettement présente dans les cas d'anémie pernicieuse et de dégénérescence subaiguë de la moelle.

La glossite peut être aussi la cause de l'anémie pernicieuse et détermine l'achlorhydrie.

Un dermatologiste allemand a recueilli 26 cas de glossite. Tous ces malades avaient de l'achlorhydrie et 30 % d'entre eux présentaient d'autres signes d'anémie pernicieuse. Cinq ans après, parmi les malades qui n'avaient auparavant aucun symptôme d'anémie, un seul restait avec seulement de la glossite et de l'achlorhydrie ; tous présentaient des signes plus ou moins prononcés d'anémie pernicieuse.

Dès le début de la maladie, on constate une augmentation de grosseur des globules rouges. Le malade peut guérir, mais les globules rouges restent plus gros que normalement et l'anémie qui accompagne la dégénérescence subaiguë de la moelle est toujours d'une forme pernicieuse. L'index colorimétrique est plus petit que l'unité. Les preuves d'hémolyse peuvent manquer, mais la mégalocytose montre l'anémie pernicieuse.

La découverte de l'achlorhydrie devrait donc imposer des mesures prophylactiques : traitement des sources d'infection naso-pharyngées, dentaires ; examen des glossites suspectes avec examen du sang et repas d'épreuve.

Le traitement, pour être efficace, exige un diagnostic précoce. Donc, il ne faut pas négliger les examens de laboratoire et, en même temps que l'on supprimera les causes déjà citées, on donnera au malade de grandes quantités d'acide chlorhydrique avec du sucre, du jus d'orange ou de la grenadine.

Le professeur Hurst recommande une solution très agréable au goût que les malades n'ont jamais refusé de prendre régulièrement, le matin à jeun, à déjeuner et à diner, composée de 8 cc. d'acide et de 350 cc. d'eau distillée.

On luttera par l'emploi de ferments lactiques ou de képhir contre l'infection intestinale : à un certain degré de l'anémie, on fera un traitement par transfusion et on utilisera l'ingestion de foie qui, très recommandable, n'a cependant que peu d'effet sur les symptômes nerveux.

En terminant, le professeur Hurst fait remarquer que ce qu'on appelle des rémissions sont souvent de réelles guérisons, mais, les causes méconnues et partant non traitées, la maladie revient. Il importe donc de veiller continuellement à supprimer les causes d'infection et d'ordonner aux malades de prendre de l'acide chlorhydrique pendant toute leur vie.

Les livres du médecin

L'HYGIÈNE UNIVERSITAIRE

« Parmi les problèmes de l'heure présente, il en est peu de plus pressants que celui de la reconstitution de l'élite française décimée par la guerre ».

Lutte du cerveau contre le corps dont il est cependant tributaire : à quoi servirait d'étudier si le corps usé ne permettait de recueillir les fruits d'un labeur de très longue haleine.

La lutte contre les difficultés matérielles a nécessité la création d'un « sanatorium des étudiants ».

Signe des temps. Là aussi, là surtout, le terrible fléau étend ses ravages.

— Pourquoi un sanatorium pour les étudiants, disaient des Américains nouvellement débarqués.

Nous comprenons leur stupeur.

La Cité universitaire est un premier pas et cet exemple doit nous encourager à faire mieux encore.

Lisez le livre que vient d'écrire le docteur R. Jacquet, vous y trouverez tout un programme de réformes intéressantes : lisez la préface de M. Edouard Herriot, ministre de l'instruction publique, vous y trouverez des raisons d'espérer. Maloine, édit.)

***

La Parole de l'Umfia. — Le docteur Dartigues vient de faire paraître un petit livre qui est la réunion de tous les discours qu'il a prononcés depuis la fondation de l'Umfia, dans les circonstances les plus diverses : séances solennelles, journées médicales, etc., où l'Umfia était représentée.

Ce livre est tri-préfacé par le professeur J.-L. Faure, le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris et le docteur Tuffier.

Il sera suivi bientôt d'un gros volume « *Verba et scripta umfiae* » où sera rapporté tout ce qui a été dit et écrit sur l'Umfia.

Le docteur Dartigues est certainement le Français qui, dès avant la guerre, a le plus travaillé dans le monde médical en faveur de l'expansion de l'amitié française dans les pays divers de langue latine, grâce à l'Umfia devenue l'Union médicale latine.

L'Année médicale pratique, publiée sous la direction du docteur Cuan, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, fait connaître aux médecins praticiens par trois cents petits articles d'une ou deux pages, classés par ordre alphabétique, rédigés par des spécialistes compétents, les notions médicales à la fois nouvelles et pratiques concernant la médecine, la chirurgie et les questions professionnelles.

Une bibliographie importante est jointe à chaque article et vous trouverez dans ce petit volume, outre la liste de toutes les nouveautés de l'année en spécialités, appareils et livres médicaux, l'index alphabétique des articles parus dans les éditions des six premières années. (1 vol. 652 p., Lefèvre, édit., 24 francs.)

Les associations microbiennes. — Les auteurs, MM. Papacostas et Gaté, de l'Institut Pasteur de Lyon, étudient les Associations microbiennes, qu'ils classent suivant le milieu où elles s'opèrent et suivant leur résultat final Associations microbiennes *in vitro* avec leurs deux modalités : stimulation et antibiose ; associations *in vivo* avec leurs deux types synergie et antagonisme.

La question de la concurrence vitale entre bactéries y est également traitée et les auteurs rapportent les résultats de leurs recherches sur les associations microbiennes dans la diphtérie.

Un chapitre sur les associations microbiennes et les applications pratiques, une très riche bibliographie complètent l'ouvrage.

1 vol. 410 p. Gaston Doin édit., 20 fr.

Année médicale et pharmaceutique. — Sous ce titre, les éditions *Palissier* nous présentent un annuaire contenant les adresses des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes de Paris, Seine, Seine-et-Oise et Seine-et Marne, ainsi que les médecins des villes de faculté.

VIENT DE PARAITRE

J'analyse. Sous ce titre le docteur Crouzat publie un nouveau journal mensuel consacré à l'analyse des travaux médicaux parus dans le mois.

Le docteur Crouzat à qui l'on doit la réalisation du sanatorium du étudiants, a mis dans ce journal toute l'ingénieuse originalité qui lui a permis de mener à bien l'œuvre du sanatorium.

Ce recueil d'analyses mensuelles rendra certainement des services considérables à tous ceux qui ont besoin de bibliographie médicale.

Hilleret (Georges). — Le problème de la population en France et le vote familial, 57 p., 2 fr.

Joussain (André). — Les passions humaines. Bibliothèque de philosophie scientifique. 288 p., 12 fr.

Blondel (Ch.). — La Conscience morbide. 402 p. 35 fr.

N... — L'Assurance-maladie obligatoire. 864 p. 75 fr.

N... — Recueil international de jurisprudence du travail, 1926. 268 p. 50 fr.

Lumière (Auguste). — La vie, la maladie et la mort. Phénomènes colloïdaux, 520 p., 53 fig. en noir et en couleurs, 45 fr.

Pouliot (Dr Léon). — Hygiène de maman et de bébé, 340 p., rel.: 18 fr.

Roger. — Traité de physiologie. T. III. Physiologie du foie et de l'appareil urinaire. Coll. Traité de physiologie, 756 p. et 81 fig., br., 70 fr.; cart.: 85 fr.

Roger. — Traité de physiologie. T. IV. Les Sécrétions internes. Coll. Traité de physiologie, 586 p. et 125 fig., br.: 65 fr.; cart.: 80 fr.

Roger, Vidal, Teissier. — Nouveau traité de médecine. Fasc. 2. 2e édit. Maladies infectieuses (suite) Coll. Nouveau traité de médecine, 912 p., 98 fig., 10 pl., 85 fr.

Schekter. — Comment consulter ? 2e édit., 176 p., 15 fr.

Schreiber (Georges). — La Médecine préventive usuelle. 390 p., 30 fr.

Terrier (F.). — Sémiologie oculaire, statique et dynamique oculaires. 222 p., 100 fig., 40 fr.

Holleman (A. F.). — Traité de chimie organique. A l'usage des universités. 4e édit. française. 576 p., 60 fr.

Manaut (Pierre). — T. S. F. Manuel pratique du sans-filiste débutant, 64 p., 4 fr.

N... — Agenda Lumière 1928, 528 p., 4 fr.

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

UNE VICTIME DE L'ALCOOL ET DE L'ETHER

ALFRED JARRY, LE "PÈRE UBU"

Dans l'excellente collection « La Vie de Bohême » que dirige chez Grasset M. Francis Carco, Mme Rachilde, avec une verve apitoyée et ce solide bon sens dont elle a eu l'élégance de ne jamais se départir, consacre au père spirituel d'Ubu et du docteur Faustrolle, pataphysicien, un très curieux livre de souvenirs personnels : « *Alfred Jarry, ou le Surmâle de lettres* ». En même temps, au Cabinet du livre, M. Louis Perceau publie une très belle édition de *l'Amour en visite*, à peu près introuvable, avec un frontispice gravé à l'eau forte et vingt-deux bois originaux de M. R. Daout.

La reprise récente et sans renouveau d'émoi d'*Ubu-roi* a provoqué, on le sait, une controverse au sujet de l'origine de cette pièce abracadabrante qui suscita, lorsqu'elle fut pour la première fois audacieusement défendue par Gémier, autant de stupeur admirative que de scandale. Au fond, il importe peu de savoir si, oui ou non, le premier jet fut des frères Morin, à l'époque scolaire où Jarry déconcertait ses condisciples et ses maîtres par une extraordinaire faculté d'assimilation qui lui permettait, comme en se jouant, d'enlever tous les prix de sciences et de lettres. Il est prouvé que le manuscrit d'*Ubu-roi*, tel qu'il fut représenté à l'Œuvre, était de la main de Jarry et si surchargé de corrections en désordre que trois des amis de l'auteur avaient dû intervenir pour en délabyrinther l'amalgame. Et ce qu'il y a de plus incontestable encore, c'est qu'*Ubu-roi* porte la marque indélébile de Jarry, écrivain systématiquement affranchi et dominateur capricieux qui fut le créateur authentique du cubisme.

***

En quoi consiste cette marque ? En un mélange de logique et d'incohérence, de sens philosophique et d'anarchie intellectuelle, servi par une admirable impétuosité verbale dont le débraillé voulu n'empêche pas de discerner, en retrait, les sources d'érudition très pure.

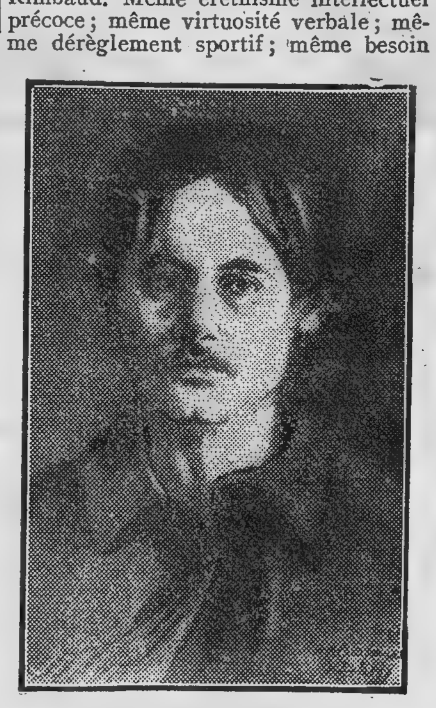
Et ce qu'il y a précisément de précieux, dans le livre de Mme Rachilde qui vécut dans l'intimité parfois incommode du père Ubu, c'est une richesse de notations directes, un trésor d'anecdotes qui expliquent le jaillissement brusque et total, l'évolution médiocre et le rapide avortement d'un génie réel dont la fatalité fut, peut-être, de ne pouvoir trouver en soi sa mesure.

Dans l'étrange martyrologe des lettres — où il est si délicat de distinguer les victimes passives des sacrifiés volontaires — Alfred Jarry prend place parmi les malheureux qu'anéantirent l'alcool et l'éther.

Mme Rachilde, qui fut la spectatrice impuissante à le modérer, dose exactement l'intoxication alcoolique d'Ubu : « Jarry, dit-elle, commençait la journée par absorber deux litres de vin blanc ; trois absinthes s'espaçaient entre 10 heures et midi, puis, au déjeuner, il arrosait son poisson ou son bifteck de vin rouge ou vin blanc alternant avec d'autres absinthes. Dans l'après-midi, quelques tasses de café additionnées de marcs ou d'alcools dont j'oublie les noms, puis, au dîner, après, bien entendu, d'autres apéritifs, il pouvait encore supporter au moins deux bouteilles de n'importe quels crus, de bonnes ou mauvaises marques. Or, je ne l'ai jamais vu vraiment ivre qu'une seule fois, où je l'ai mis en joue avec son propre revolver, ce qui le dégrisa immédiatement. » Plus tard, il se mit à l'éther et s'en imbiba à tel point qu'on le sentait avant de le voir apparaître.

***

A propos de livres récents, nous avons étudié récemment, ici, les variantes toxicomaniaques de Maupassant, de Baudelaire, de Rimbaud. La toxicomanie, chez Jarry, est plus équivoque parce que nous ne sommes que vaguement renseignés sur les ascendants du patient. Son cas, cependant, se rapproche beaucoup de celui de Rimbaud. Même éréthisme intellectuel précoce ; même virtuosité verbale ; même dérèglement sportif ; même besoin



Alfred JARRY
D'après un dessin de Cazals.

d'une excessive dépense physique ; même irritabilité.

Mais, alors que Rimbaud se voue au poison dans un but précis, pour atteindre à cette hyperesthésie des idées si bien définie par le professeur Ch. Richet, il semble que Jarry, tout d'abord, ne cherche dans l'alcool qu'une compensation. A quoi ? Au déficit chronique d'un tempérament soumis à une excessive dépense.

C'est un de ces êtres « torrentiels » qui consument leur substance avec une précipitation vertigineuse qui se déchargent à grand débit et éprouvent une sensation de vacuum qui les pousse à se recharger aux sources les plus actives, celles du moins qui entretiennent leur rythme constitutionnel. Au contraire des cérébraux pondérés, chez lesquels l'élaboration et la coordination des idées s'opère avec un minimum d'usure, il est l'hyper-cérébral dont les idées jaillissent en masse, comme les grains d'un van, qui peinent terriblement à maîtriser cette cohue et souvent artistiquement et presque toujours physiologiquement y succombent.

Mme Rachilde cite ces phrases caractéristiques de M. C. Gandilhon Gens d'Armes : « quand il ouvrait le robinet de sa verve, il semblait suivre la sarabande de ses mots mais non pas la diriger. Ce n'était plus une personne qui parlait, mais une machine habitée par quelque démon. Sa voix saccadée, métallique ou nasillarde, ses gestes courts de pantin articulé, son masque fixe, sa loquacité torrentielle et incohérente, ses trouvailles grotesques ou brillantes, ses mots qui s'accrochaient à d'autres par tous leurs angles, ce synchronisme, dirions-nous aujourd'hui, de cinéma et de phonographe, tout cela étonnait, amusait, agaçait aussi et finissait par inquiéter. »

A part peut-être les *Spéculations*, où la verve vraiment géniale n'arrive pas à dénaturer la claire intelligence, toute l'œuvre de Jarry donne cette impression d'une machine emballée et encore d'une terre trop riche où les végétations s'affolent et se confondent.

Ainsi donc, Alfred Jarry n'appartient pas à ces intoxiqués *par fantaisie*, à ces intoxiqués *pour voir*, qu'a définis le professeur L. Cornil dans la préface du très intelligent ouvrage que le docteur Pierre-André Créhange a consacré dernièrement, sous le titre *la Drogue et l'esprit*, aux toxicomanes des lettres. C'est un toxicophile prédestiné, un de ces condamnés qui auraient besoin d'anges gardiens que, d'ailleurs, leur insociabilité récuse.

Mme Rachilde dit très bien : « en réalité, c'était un impulsif doublé d'un faible. Sans sa terrible passion pour l'alcool, il aurait peut-être dompté son naturel d'homme des bois. L'abus de l'absinthe en faisait un fou ; or les fous sont toujours des héros manqués. » Oui, mais, peut-être aussi, Alfred Jarry n'eut plus été lui-même.

Sans exagérer la croyance aux harmonies préétablies, il ne faut pas nier le rôle essentiel de la folie. Quand les écoles s'anémient, quand les traditions s'ancrent au point d'immobiliser l'art et de diriger vers le seul passé les regards des artistes qui doivent chercher l'avenir, souvent c'est elle, la folie, qui par ses exagérations dévoile un infini de possibilités esthétiques auxquelles s'appliquent les sages ou les malins. Et les exagérations du père Ubu n'ont pas eu une influence méprisable sur l'évolution des lettres d'après le symbolisme.

Pierre Guitet-Vauquelin.

LES ROMANS

LES HOMMES PRÉFÈRENT LES BLONDES, par *Mlle Anita Loos*, traduit de l'anglais par *Mme Lucie Saint-Elme* et *M. Harry Morgan*, avec une préface de *M. Pierre Benoît*. — Fille d'acteurs, Anita Loos débuta en écrivant pour le cinéma. Un jour, un éditeur de New-York lui ayant demandé une nouvelle pour un magazine, elle eut l'audace de lui remettre le journal d'une petite femme entretenue. Ce défi au rigorisme littéraire américain fut tiré, en l'espace de deux ans, à un million et demi d'exemplaires ! C'est donc une curiosité. Mais c'est aussi un livre d'une ironie qui dépasse l'humour ordinaire, d'une verve charmante et d'une libre peinture de mœurs qui apporte une note très neuve non seulement dans le roman d'outre-Atlantique, mais encore dans notre conception de la société américaine. (*N. R. F., Ed. Paris.*)

LA FOIRE, par *M. Joseph Jolinon*. — Si vous aimez ces grasses peintures flamandes où les kermesses débondent la liesse et travaillent les sens, vous aimerez le livre de M. Joseph Jolinon. Dans un style dru et haut en couleur, il évoque des mœurs de petite ville et la fièvre déchaînée par la foire. C'est d'un naturalisme mordant qui atteint, parfois, à la plus grande force comique. (*Rieder, Ed. Paris.*)

LE TRAIN FOU, par *M. Henry Poulaille*. — Et voici un roman d'une curieuse formule et parfaitement réussi, un essai de littérature purement cinématographique. C'est l'histoire d'un train qui s'emballe, guidé par deux hommes dont le mécanicien qui, sommé par ses chefs de quitter sa machine, est parti quand même. Le drame se déroule par images rapides, sans commentaires, mais avec les accélérations et les ralentis, les flous et les grands éclairages du film. Très intéressant. (*B. Grasset, Ed. Paris.*)

LE MOINE NOIR, par *M. Antone Tchekhov*, traduit du russe par *M. Denis Roche*. — Tout un monde fantastique et réel, ou halluciné, ou mesquin, ou aigri, ou violent, ou douloureux, ou larvaire ou encore infiniment émouvant dans sa détresse sans bornes, s'agite dans ces récits d'un des plus grands conteurs de la Russie d'avant-guerre et d'après la révolution, qui a mérité d'être surnommé le Maupassant slave. L'existence hantée du moine noir, intellectuel phtisique et dément, a toute la rigueur de l'observation clinique. (*Plon, Ed. Paris.*)

Le Prix Littéraire du "Siècle Médical"

sera décerné le 1er novembre 1928 à un roman inédit ayant pour auteur un membre du corps médical ou un étudiant en médecine français résidant en France ou à l'étranger, et dont le manuscrit sera parvenu au *Siècle Médical* à la date limite du 1er octobre

*****

Il comporte une somme de

15.000 FRANCS

soit : 5.000 FRANCS

et les droits d'un premier tirage de 10.000 exemplaires garantis

effectué par

la LIBRAIRIE des CHAMPS-ÉLYSÉES

23, rue Marbeuf, à Paris

MÉDAILLON

L'IMMENSE INDO-CHINE

J'ai toujours eu un faible pour les récits de voyages qui ont pour auteur des médecins. Ceux-ci joignent aux dispositions artistiques et au goût d'écrire cette curiosité scientifique qui ne fait fi d'aucun détail et l'heureuse tendance à dégager les idées générales trop négligées dans bien des ouvrages du genre. *L'Immense Indo-Chine*, que vient de publier, chez l'Eyronnet, le docteur Maurice Hepp, procure à l'esprit toutes ces satisfactions. Sous le titre modeste d'*Une vue cavalière de l'Indo-Chine*, l'auteur non seulement décrit à merveille tout le pittoresque de notre empire Extrême-oriental, mais, au passage, en dépeint les mœurs, en évoque le passé à la faveur de la rencontre des monuments ou des collections archéologiques. Et quand, ainsi, avec beaucoup de charme et d'érudition, il nous a « mis dans l'atmosphère », c'est avec une rare clairvoyance des réalités politiques et sociales qu'il précise les points névralgiques du problème chinois.

Il nous montre quelle place occupent chez nous les Célestes, leur façon faussement bonasse de vivre familièrement avec l'indigène qu'ils exploitent, les répercussions aussi de la crise révolutionnaire chinoise au déclenchement et au prolongement de laquelle, d'une façon plus ou moins directe, dans un but plus ou moins immédiatement intéressé, ont collaboré et s'obstinent en retrait la Russie, l'Allemagne et le Japon, sans parler des Anglo-Saxons dont on sait les activités. Et comme un médecin, même quand il écrit, ne s'arrête pas au diagnostic, le docteur Maurice Hepp, passant en revue les richesses indo-chinoises, indique les remèdes propres à prévenir les maux qui peuvent les compromettre ou ralentir leur épanouissement, la manière forte de s'immuniser contre toutes les contagions pernicieuses. Enfin, comme l'art suprême, ce n'est pas seulement de guérir, mais d'aller au devant du mal pour lui barrer la route, le docteur Maurice Hepp préconise une politique française moins réticente, une initiative pratique qui fasse de la France l'arbitre de la paix du côté du Soleil Levant.

UN CHAPITRE NÉGLIGÉ DE L'HISTOIRE DE L'ART

LA SCULPTURE ROMANTIQUE

Au moment même où le Salon de 1928 ouvre ses portes, M. Luc-Benoist, à la Renaissance du livre, dans la toute neuve et déjà majeure collection « A travers l'art français », que dirige avec autorité M. Georges Huisman, publie *la Sculpture romantique*. Il convient de signaler au plus vite ce livre important qui comble une des plus durables lacunes de l'histoire de l'art.

Dès 1817, Stendhal, annonciateur véhément d'une nouvelle esthétique, souhaitait la renaissance de la sculpture, l'apparition d'un nouveau Michel-Ange qui forcerait cet art à « exprimer les passions ». Il invoquait, ainsi, la réaction ardente contre l'imitation servile du passé, l'éclosion totale de la personnalité, en somme l'affranchissement de l'académisme.

Le Romantisme a-t-il répondu à ses vœux, qui s'est manifesté dans tous les arts littéraires et plastiques, par « la résurrection de la foi religieuse, par le goût du passé, de l'histoire nationale, par la découverte du pittoresque gothique, le développement du lyrisme et de la passion, l'avènement d'un réalisme outrancier, quelquefois caricatural, l'élargissement de la sensibilité envers toutes les races et même envers les animaux, enfin par la hantise, la nostalgie de l'Orient ? » Ce n'est pas très sûr. Mais il semble incontestable qu'il a, en remontant aux sources lointaines de l'inspiration et de l'observation médiévales, en s'inspirant lui-même des faits, libéré l'art de bien des poncifs et orienté les initiatives vers un réalisme utile.

Quatre grands noms dominent la foule des sculpteurs romantiques. Deux, que nuls n'ignore : Rude et Barye ; deux autres qu'en général on considère plutôt comme représentatifs de l'originalité picturale : Géricault et Daumier. Il en est un cinquième qui synthétise à la fois toute la hardiesse du romantisme et la mesure qui limite les témérités d'école ; celui de Viollet-le-Duc, maître de l'architecture, jumelle inséparable de la sculpture.

Par une œuvre extraordinaire d'audace, de mouvement et de sain et franc érotisme, *le Satyre et la Nymphe*, de loin Géricault annonce Rodin ; par l'énergique et poignant bas-relief des *Emigrants*, d'un réalisme déjà « social », Daumier rejoint Dalou. Par l'élan, le mouvement, la traduction plastique du cri et du geste, Rude, génial, au fond plus classique-réaliste qu'essentiellement romantique, semble mettre en branle la matière. Quant à Barye, le plus grand des romantiques, scientifique et sensuel, animalier splendide, non copiste, même impétueux, des formes, il rayonne par la violence experte qu'il apporte à révéler, par la vérité des attitudes et l'outrance même des musculatures, toutes les forces obscures de l'instinct. N'eut-il suscité que ces quatre maîtres, le Romantisme sculptural mériterait notre gratitude pour tout ce qu'il a légué à l'avenir de puissance et de liberté.

***

Mais la sculpture romantique a eu d'autres maîtres dont l'œuvre n'est point méprisable, l'influence aussi. La réaction contre l'art immobile est marquée par l'éphémère violence d'un Jehan du Seigneur, avec son *Roland furieux* ; d'un Auguste Préault, avec sa *Tuerie* et son admirable *Christ en croix* hérité du XVe siècle ; par la poésie persuasive d'un Antonin Moine et l'émouvante élégie d'un Maindron. Il y a, chez ces lyriques, si longtemps molestés par l'académisme salonnard, le mouvement et la passion — manifeste ou transparente — qu'appelait Stendhal.

Par ailleurs, la faveur du gothique, timidement amorcée par le style « troubadour » de la fin du XVIIIe, élargie et comme tonifiée par le renouveau spiritualiste et catholique dont les hérauts sont les Chateaubriand, de Bonald, Lamennais, Montalembert et Lacordaire, et — pourquoi pas ? — les jésuites rétablis par Pie VII au grand dépit de Béranger, portera à la longue des fruits magnifiques. On a vite fait de brimer le lyrisme gothique, le bric-à-brac monastique où l'on trouve les signatures de Marochetti et de Triqueti, de la princesse Marie d'Orléans et du comte de Niewerkerke, et d'Orsay lui-même, prince des dandies. M. Luc-Benoist, à juste titre, rappelle que « cette petite chose ridicule qu'est le néo-gothique, contient le germe de cette grande chose : la renaissance de notre art décoratif ».

Passion du Moyen-Age, passion de la Renaissance, exaltées par le Victor Hugo de *Notre-Dame de Paris*, modérées par Lamartine et Mérimée, régies par la haute autorité artistique et scientifique d'un Viollet-le-Duc, c'est le sauvetage inespéré de tout notre patrimoine monumental, sauvetage qu'officialise Guizot par la création de la commission des monuments historiques, dont il faut apprécier les bienfaits tout en lui souhaitant, aujourd'hui et demain, de toujours mieux faire pour combattre l'elginisme menaçant. Et, soit dit en passant, la malédiction qu'encourt l'elginisme ne doit pas nous faire oublier qu'en plein romantisme c'est au déprédations attiques de lord Elgin que nos artistes ont dû de savoir tout ce qu'avait d'arbitraire notre conception de l'académisme antique !



Buste-charge de J. Lefèvre
par Daumier.

Le « goût antiquaire » romantique, c'est la floraison des céramiques, des ferronneries, des bois sculptés, l'é[mu]lation des David d'Angers et des F[eu]chère, des Chenavard et des K[lag]mann, des Préault et des Moine, Delaroche et de la pré-ruskinienne [Fé]licie Chauveau, dont Froment-Meu[rice] coule en bronze les modèles.

Côté sculpture d'histoire, sur[tout,] l'effort est immense, l'effort indi[viduel] sans doute, par Houdon et son W[as]*hington*, Corbert et son *Bonaparte*, [...] sculpture romantique d'histoire, c'[est] la dynamique substituée à la stati[que,] l'individu en action, le mouvement, [le] geste, l'instant d'une existence, l'[ac]teur dans l'épisode. Plus que les [œu]vres excellentes de David d'Angers, [tel]les que *Corneille*, *Ambroise Paré*, *Général Drouot*, etc., c'est la fougue et le réalisme de Rude, c'est *Ney* [qui] charge, c'est le spectral *Napoléon s'éveillant à l'immortalité*, c'est à toute gorge, à toute poitrine, le cri [de] *la Marseillaise*.

Portraits — bustes et médaillons, ceux-ci à profusion — témoignent d'[un] progrès formel vers la sincérité, [la] recherche de l'individuel et du [...] avec Maindron et Pradier, Hugue[nin] et Besson, Rude encore, Dantan et [Le]gendre-Héral, David, dont Goethe [cé]lèbre « le talent à saisir l'individua[li]té de chaque figure ».

Jusque dans la statuette anecdoti[que] plus ou moins énergique, suivant [que] ses modèles sortent du théâtre, [de] l'histoire ou de la rue, avec Chin[...] Marin, Gois fils, Chaponnière, le [...] Guionnet, le demi-teinte Grail[lon,] l'inépuisable Dantan jeune, la [...] éclate. Dans ce genre, côté caricat[ure,] Daumier c'est le géant, celui qui [fit] crier à Balzac : « Ce gaillard-là a [du] Michel-Ange sous la peau ! » Ses ch[ar]ges, dont nous donnons ci-dessus [un] exemple, sont des miracles de vé[rité] et de verve. Il ne sera pas surpassé.

Vraiment, la moisson est riche. N[ous] n'en avons retenu, au passage, que [les] épis les plus lourds dont, [...] temps, dans l'espacement des an[nées] artistiques, les grains ont germé. [Il] faut savoir gré à M. Luc-Ben[oist] d'avoir brillamment évoqué le cycle [de] cette sculpture romantique dans [un] livre qui mérite — pardonnez-n[ous] l'antithèse — de devenir classique.

P. G.

Les essais et documentaires

PROPERCE OU LES AMANTS DE TIBUR, par *M. Julien Benda*. — Ce livre est un enchantement, et l'humanisme aurait vite fait de refleurir si, chaque jour, on pouvait écouter un maître aussi élégamment érudit, spirituel et persuasif que M. Julien Benda. A Mélisande, avec des grâces ironiques, il enseigne le charme élégiaque de l'amant de Cynthie. Et, pour elle, non seulement il traduit dans une langue harmonieuse et pure les vers légers de Properce, mais il évoque tout ce que la poésie des âges artistes sema de mêmes fleurs et tressa de mêmes couronnes, tout ce que la poésie des âges modernes s'efforça de réaliser d'un même art subtil. Critique érudite, certes, mais critique aussi sentimentale qui raille un peu les commentateurs patentés qui s'entre-déchirent, nous l'avons déjà dit, pour des mots dont ils méconnaissent les plus secrètes substances. (*B. Grasset Ed. Paris.*)

A LA TRIBUNE, manuel satirique d'éloquence parlementaire à l'usage des électeurs et des candidats, par *M. Paul Lombard*. — C'est peut-être le livre le plus caractéristique de la cacoglossie parlementaire qui ait jamais été écrit. Romancier spirituel et chroniqueur brillant, M. Paul Lombard a collectionné tous les monstres de la tribune, et les « cuirs », les coq-à-l'âne, les périodes incohérentes se déroulent au fil d'anecdotes typiques et de commentaires amusés qui seraient les meilleurs garde-fous, si la mesure était du domaine de la rhétorique électorale. (*Les Editions de France, Ed. Paris.*)

LES RELIGIONS INCONNUES, par *M. E. Gascoin*. — L'auteur s'attache, dans cet ouvrage sur lequel nous aurons l'occasion de revenir, à esquisser les grandes lignes de la renaissance spiritualiste contemporaine, des troubles courants aussi, où l'on retrouve tout jusqu'aux subtilités alexandrines, aux sombres imaginations albigeoises, et, à côté des plus inquiétants thaumaturges, les hantés qui vivent dans l'attente de la fin du monde. (*N. R. F., Ed. Paris.*)

LE COIN DU SANS-FILISTE

Construction d'un superhétérodyne

Supposons l'amateur en possession de socles de lampes de rhéostat de potentiomètre de moyennes fréquences et d'un condensateur shunté dit de détection. Comment peut-il les disposer de façon à obtenir de bons résultats ?

Pour les socles de lampes, il suffit de les placer sur une planche à environ 10 à 12 cm d'intervalle, les grilles à gauche, les plaques à droite. Quant aux moyennes fréquences, je les supposerai pour la simplicité accordées une fois pour toutes. On en vend couramment de ce modèle et j'engage le débutant à en acquérir de ce type : il vaut mieux, en effet, lorsqu'on débute, éviter le plus possible les complications.

Les moyennes fréquences sont simplement des transformateurs à deux enroulements, dont l'un relie la plaque de la lampe précédente à la haute tension et l'autre la grille de la lampe suivante à un potentiel variable par l'effet du potentiomètre entre —4 et +4.

Il y a donc sur toute moyenne fréquence quatre bornes généralement marquées P, plaque, T ou HT, haute tension, G, grille, et —4 ou Pot, ce qui signifie potentiomètre. Pour celles qui ne sont pas marquées ou qui se fixent sur un socle de lampe, un petit schéma adjoint indique la plaque, la grille et les extrémités des bobinages que l'on nomme retours de plaque et de grille.

Si nous retenons bien la règle que la plaque va au +40 ou au +80, que les retours de grille vont, sauf pour la dernière lampe au potentiomètre, nous ne risquerons guère d'erreur.

Examinons maintenant l'organe nommé potentiomètre. C'est simplement une résistance de valeur assez élevée d'environ 400 à 500 ohms, relié au +4 et au —4 à chaque extrémité. Sur cette résistance frotte un curseur relié à tous les retours de grille et qui leur donne un potentiel variable entre le —4 et le +4. Le but de cet instrument est d'introduire, quand il tourne du côté des potentiels positifs (+4) un courant de grille qui amortit les circuits, oblige la lampe à détecter partiellement et empêche la naissance de l'oscillation qui se produit dans toute bonne moyenne fréquence accordée ou périodique quand les retours de grille vont au —4. C'est ce potentiomètre qu'on trouve dans tous les appareils du commerce dont le bouton porte généralement le nom plus élégant de renforcement.

L'intelligence d'ailleurs du fonctionnement du potentiomètre n'est d'aucune utilité pour la construction d'un superhétérodyne.

Supposons donc les quatre moyennes fréquences et les quatre socles de lampe fixés sur la planche. Nous placerons les moyennes fréquences en échiquier par rapport aux socles de lampes (fig. 1).

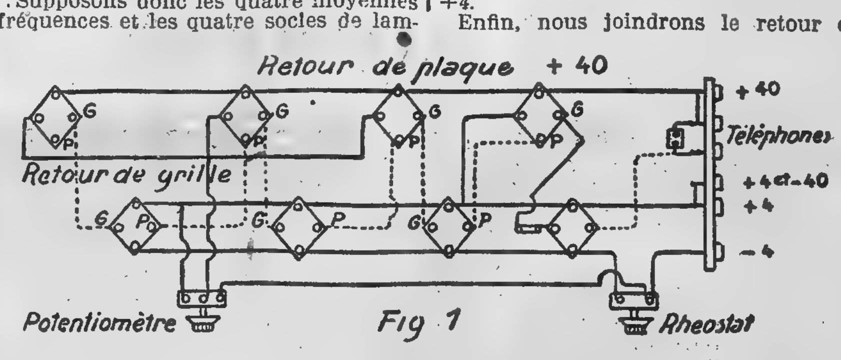


Fig 1

Commençons par faire les connexions. Pour cela, nous prendrons du fil de cuivre nu d'un millimètre au minimum de diamètre. Les boucles des connexions se font au moyen de pinces rondes, très commodes pour cet usage et les angles au moyen de pinces plates.

Il est bon de ne pas prendre du fil trop épais ni trop rigide. On tend fortement le fil pour lui donner la rigidité nécessaire. C'est là la façon la plus commode et la plus rapide de procéder.

Pour les moyennes fréquences, toutes les bornes marquées T ou HT, c'est-à-dire les retours de plaque, seront connectés par un seul fil qui est le +40. Ce fil, comme d'ailleurs les fils allant aux plaques, est le plus dangereux, et il faut bien veiller à ce qu'il ne touche aucun autre fil de l'appareil.

Nous réunirons de même par un fil les trois retours de grille des trois premières moyennes fréquences. (Voir fig. 1).

Sur la figure, j'ai supposé les retours de plaque et les retours de grille placés les premiers à droite des seconds, la disposition inverse ne changeant pour ainsi dire rien au montage.

Ceci fait, il s'agit de monter le rhéostat et le potentiomètre. Le plus simple est de les fixer sur deux planchettes de bois ou d'ébonite que l'on visse sur le devant de la planche.

Il nous faut maintenant connecter les filaments. De la borne +4 nous tirons un fil qui joindra toutes les bornes des filaments les plus éloignés de nous.

De la borne —4 nous en menons un qui passe par une des bornes du rhéostat et une des bornes du potentiomètre. Nous réunissons ensuite l'autre borne du rhéostat à toutes les bornes des socles de notre côté.

Ceci fait, il ne reste plus qu'à joindre la borne correspondant au curseur du potentiomètre à une des bornes du retour de grille, puis la dernière borne du potientiomètre à une des bornes du +4.

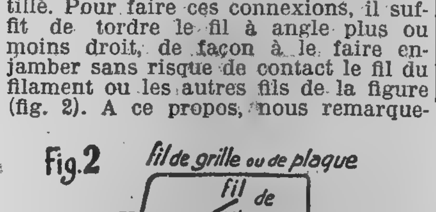
Enfin, nous joindrons le retour de grille de la dernière moyenne fréquence à une des bornes +4.

Détectrice. — La dernière lampe est montée en détectrice, c'est pourquoi le retour de grille de sa moyenne fréquence. De plus, elle comportera le condensateur shunté de détection généralement vendu sous forme d'un condensateur à mica muni d'une cartouche.

A partir du moment où les fils ont été bien serrés et où les connexions ont l'aspect de la fig. 1, l'appareil est à peu près terminé. Il ne reste, en effet, que très peu de chose à faire : connecter toutes les grilles et toutes les plaques aux bornes correspondantes des moyennes fréquences.

Sur la figure, deux ou trois de ces connexions ont été indiquées en pointillé. Pour faire ces connexions, il suffit de tordre le fil à angle plus ou moins droit, de façon à le faire enjamber sans risque de contact le fil du filament ou les autres fils de la figure (fig. 2). A ce propos, nous remarquerons que tous les fils de la figure retour de grille filament +40 peuvent être en contact avec la planche de bois. Ce sont les fils bas de l'appareil. Au contraire, les fils de grille et plaque doivent être très dégagés et aussi courts que possible. Sur la figure, les moyennes fréquences pour l'intelligence ont été un peu trop écartées des socles de lampe. On gagne toujours à les rapprocher et même à les placer un peu dissymétriquement, de façon à raccourcir les connexions de grille.

Fig.2



- Manière de courber les fils -

Reste le fil de grille de la détectrice. Celui-ci va du G de la moyenne fréquence au condensateur shunté réuni à la grille par son autre extrémité.

Pour la sortie de la plaque, il suffit de la joindre par un fil aux bornes de sortie des téléphones, dont l'un va à la plaque et l'autre est le +40. Entre ces deux bornes, il est bon de placer un condensateur dont la valeur est soigneusement à déterminer. Elle peut varier de 0,5 à un ou deux millièmes de microfarads et parfois davantage selon les types de moyennes fréquences.

Voici donc nos moyennes fréquences terminées.

Résumé

Si j'ai si longuement analysé la construction des moyennes fréquences, c'est afin d'en bien faire saisir tous les détails aux constructeurs éventuels. Au fond l'appareil est très simple à réaliser. Il y a quatre fils qu'il faut placer avant tout le —4 agrémenté d'un rhéostat le + 4 le + 40 retour des plaques et le retour des grilles qui va au potentiomètre. Ensuite il n'y a plus qu'à joindre grilles et plaques aux entrées des bobines correspondantes et placer l'organe de détection. Tous les superhétérodynes ou changeurs de fréquence en France sont généralement du type indiqué qu'ils soient commerciaux ou vendus en pièces détachées ; les seules variantes proviennent des moyennes fréquences plus ou moins accordées ou franchement apériodiques. En construisant un appareil de grande dimension on a toujours de bons résultats et même les meilleurs résultats possibles avec le type de moyennes fréquences employé. Plus on le fait petit, plus on risque des couplages parasites et par conséquent un moins bon appareil. C'est pour cette raison surtout et par l'emploi de mauvais socles, de mauvaises lampes ou de sources de tension défectueuses que l'on risque d'avoir des échecs. Aussi le débutant fera-t-il toujours bien de ne pas aborder d'appareils de petite taille.

Différents types de changeurs de fréquence

Comme je l'ai toujours répété depuis et même avant l'avènement du superhétérodyne commercial, l'âme de l'appareil est les moyennes fréquences. Pour la partie changeuse de fréquence proprement dite les résultats dépendent en grande partie du soin apporté à la construction des bobines oscillatrices.

Il existe un très grand nombre de façons d'obtenir le changement de fréquence.

Je n'en citerai que trois ou quatre des plus répandues.

Il y a d'abord la méthode par battements qui est celle du superhétérodyne classique décrite un peu partout, en particulier dans les brochures des fabricants de superhétérodynes.

La meilleure façon de se rendre compte du fonctionnement de ce changeur de fréquence est de frapper l'une après l'autre deux notes très graves et voisines (le demiton ou le ton) d'un orgue ou d'un harmonium ; si on les frappe simultanément on entend un battement d'une fréquence égale à la différence des fréquences des deux notes. Pour les notes très graves ce battement est de quelques unités par seconde et se perçoit très fortement.

Cette méthode de changer de fréquence par interférence d'une nouvelle onde est celle du super classique du tropadyne et de l'autodyne.

Il existe une autre méthode très générale qui rentre dans la catégorie du changeur de fréquence par modulation.

Ce procédé est employé dans l'ultradyne de Lacault. Il a eu en France un succès retentissant dans l'application au changement de fréquence de la lampe bigrille.

Quelle est la valeur relative de ces deux procédés ? Des flots d'encre ont coulé et la question théorique n'est peut-être pas encore définitivement éclaircie.

Dans la pratique, je n'ai jamais, quoi qu'en disent certains experts, noté une différence bien sensible entre les deux procédés. A mon humble avis, la seule différence provient du fait que dans le superhétérodyne classique le cadre est plus amorti du fait de l'organe de détection, mais cet amortissement peut être facilement compensé par une très légère réaction. J'ai fait de multiples comparaisons entre bigrilles et supers, sans jamais parvenir à remarquer cette remarquable supériorité que l'on vante tant. Malgré tout, je crois la bigrille surtout plus commerciale en ce sens qu'on obtient avec une lampe ce qu'on obtenait avec deux lampes dans le super classique. De plus, une bigrille oscille plus facilement que la lampe unique du tropadyne, puisqu'elle exige moins de tension. Mais je remarque tout de même qu'un de nos plus réputés constructeurs réserve ses bigrilles au public et construit des supers ou ultradynes à lampes séparées pour l'usage professionnel.

Pour ma part, je me sers encore de supers ou d'ultradynes à lampes séparées, parce que je les crois plus aisés à construire et surtout parce qu'il est plus facile d'avoir deux bonnes lampes ordinaires qu'une excellente bigrille. De plus, avec une oscillation séparée, on est toujours sûr d'osciller, tandis qu'une bigrille peut avoir des trous. Enfin, il me semble que, tout étant égal, on introduit beaucoup plus facilement des harmoniques avec une bigrille qu'avec deux lampes séparées si les bobines ne sont pas tout à fait correctes.

Pour toutes ces raisons, je décrirai brièvement deux ou trois types de changeurs de fréquence. Les amateurs n'auront qu'à les essayer successivement, car les organes restent, à part les socles de lampes, à peu près les mêmes. Ils pourront ainsi choisir au lieu de se fier à la réclame et à la mode du jour. C'est pourquoi je les engagés surtout à travailler sur une grande planche. En quelques heures ils pourront ainsi essayer ou modifier un grand nombre de montages différents et choisir celui qu'ils préfèrent.

Pour la bigrille (fig. 3), le montage est des plus simples. Nous avons deux grilles avec deux circuits sur ces grilles, accordés au moyen de deux condensateurs à démultiplication. L'un des circuits est le cadre, l'autre la bobine de grille de l'oscillatrice. Les deux retours de grille vont classiquement au — 4. Reste la bobine de plaque, simplement placée entre la plaque de la bigrille et le P de la première moyenne fréquence. Les connexions se font donc le plus facilement du monde, les axes des condensateurs étant réunis directement au — 4 ou, pour un essai, simplement au filament négatif, si l'on ne met pas de rhéostat spécial pour la bigrille. Les retours de grille du cadre et de l'oscillatrice vont également au — 4 par une connexion quelconque.

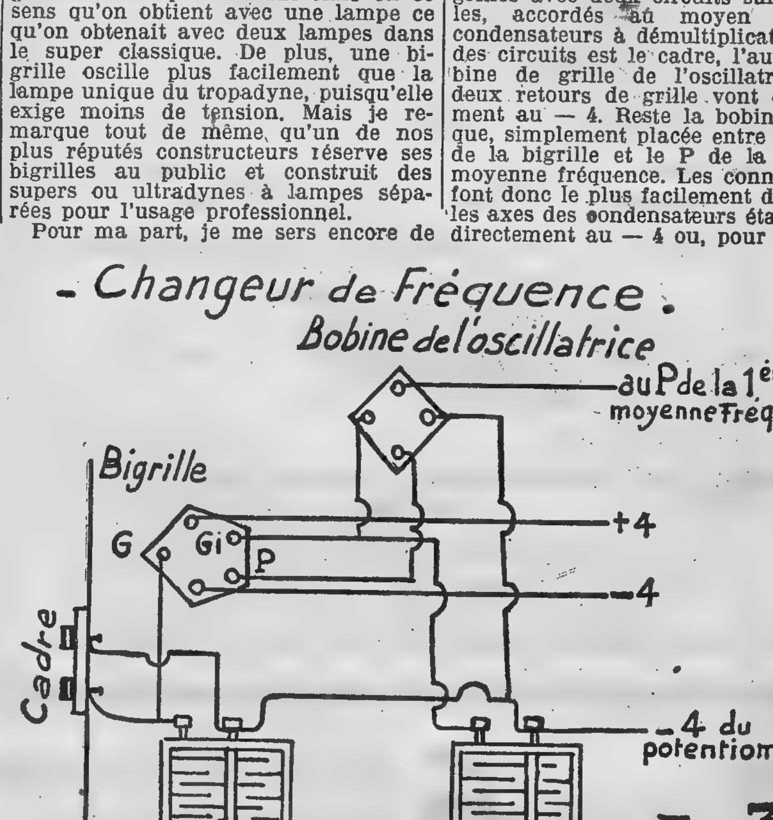


Fig. 3

Ainsi monté, l'appareil doit fonctionner du premier coup ; mais, avant de brancher la haute tension (le côté négatif de la haute tension étant branché au + 4), il est utile de vérifier au moyen d'un voltmètre qu'il n'y a pas eu d'erreur de branchement, ce qui grillerait cinq lampes. Si les lampes sont allumées, le voltmètre, s'il est sensible, doit marquer environ de 10 à 20 volts quand il est placé entre le + 40 et la haute tension. Les lampes éteintes, il doit naturellement marquer 0. S'il y avait un court-circuit, il marquerait 40 volts.

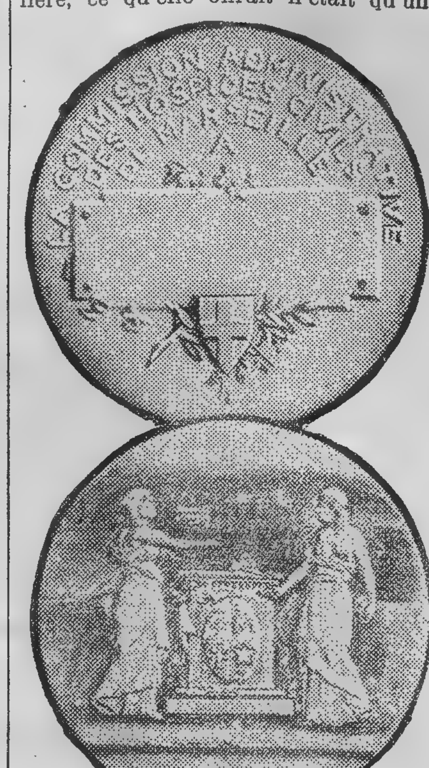
Ben Clipping.

La médaille de la commission des hospices de Marseille

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

Jusqu'à maintenant, lorsqu'un membre de la commission des hospices de Marseille quittait ses fonctions, ses collègues lui remettaient une médaille comme souvenir de son passage parmi eux. La commission remet également une médaille aux personnes qu'elle veut particulièrement honorer.

Mais jusqu'ici, la commission ne possédant pas de médaille particulière, ce qu'elle offrait n'était qu'une



médaille courante, dont le revers seul portait une inscription adéquate.

Cette lacune vient d'être comblée et le maître graveur Gustave Martin a exécuté la médaille, dont voici la photographie.

Les premiers exemplaires en ont été remis au docteur Henry Reynés, qui arrive au terme de son temps de chirurgien-chef ; a été nommé chirurgien-consultant, après vingt ans de services hospitaliers, et au docteur Dupeyrac, arrivé en fin de mission après avoir créé et assuré pendant vingt ans les services d'électricité et de radiothérapie à l'Hôtel-Dieu.

La Tunisie compte actuellement 270 médecins

Le Bulletin du syndicat médical français de Tunis en donne la statistique suivante :

Médecins pourvus d'un diplôme français, 168; italien, 74; russe, 12; belge, 2: suisse, 6; anglais, 1; de Malte, 2; turc, 2; grec, 2; autrichien, 1.

A Tunis, il y a 160 médecins autorisés à exercer. D'après l'origine de leurs diplômes, ils se répartissent comme suit :

Médecins ayant un diplôme français, 92; italien, 56; russe, 4; suisse, 3; turc, 2; de Malte, 2: belge, 1.

Sur 110 médecins établis dans l'intérieur de la Régence, 32 ont un diplôme étranger, dont 18 italiens, 8 russes, 3 suisses, 2 grecs et 1 belge. Parmi les 168 médecins pourvus d'un diplôme français, on compte 14 musulmans.

Enfin, sur 12 médecins ayant un diplôme russe, 3 sont devenus français par naturalisation. Il en est de même pour 3 médecins (sur 6) ayant un diplôme suisse et 1 médecin (sur 2) ayant un diplôme turc.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Le record du monde de la vitesse en automobile

Le coureur américain Frank Lockhart vient de se tuer à Daytona-Beach, en Floride, en voulant battre le record du monde de la vitesse en auto que s'était adjugé quelques jours plus tôt son adversaire Ray Keech. C'est une nouvelle victime de ces tentatives pour aller toujours plus vite et qui, conçues et exécutées comme elles le sont aujourd'hui, ne riment à rien.

Ray Keech avait atteint sur cette fameuse plage de Floride la vitesse de 334 kilomètres à l'heure, mais, tandis que Campbell, le précédent détenteur du record avec 333 kil. 062, avait employé un moteur de 1.000 CV, analogue à celui qui équipait l'avion du lieutenant aviateur anglais Webster, vainqueur de la Coupe Schneider, à Venise, Ray Keech avait un châssis muni de trois moteurs d'aviation de 500 CV chacun à 12 cylindres, de quoi faire marcher un cargo de 3.000 tonnes à 8 nœuds ! L'augmentation de vitesse pour l'augmentation de puissance montre à quel mauvais rendement mécanique on était parvenu.

Frank Lockhart, par contre, employait une voiture très légère avec un moteur de 400 CV seulement. Cela ne l'empêcha pas, hélas, ayant mis une de ses roues dans un trou de sable, alors qu'il roulait à toute allure, de culbuter, lui et sa voiture, et de venir s'écraser la face contre le sol.

Il y aurait lieu, semble-t-il, après toutes ces tentatives et les accidents très souvent mortels qu'elles ont provoqués, d'établir des règles précises pour l'établissement des voitures de records. Ray Keech a mis 1.500 CV et 36 cylindres sur un châssis ; il n'y a pas de raison que demain on ne mette sur roues 4 moteurs de 500 CV qui atteindront peut-être le 340 ; le progrès, vraiment, n'a rien à gagner dans cette voie et nous ne pensons pas que des constatations intéressantes pour l'industrie automobile puissent être faites au cours de ces essais de records.

Un tableau

Voici à présent le tableau récapitulatif des records de vitesse depuis 1899 effectués sur le kilomètre lancé :

1899 Ienatzy (voit. électriq. La Jamais-Contente) : 105 k. 904.

1902 Serpollet (voit. à vapeur La Baleine) : 120 k. 771.

1902 Augières (Mors) : 124 k. 102.

1903 A. Duray (Gobron-Brillié) : 135 k. 494.

1904 Rigolly (Gobron-Brillié) : 152 k. 501.

1905 Hémery (Darracq) : 176 k. 427.

1906 : Marriot (Stanley, voit. à vapeur) : 195 k. 525.

1909 Hémery (Benz) : 202 k. 655.

1922 Lea Guiness (Sunbeam) : 215 k. 075.

1923 Major Campbell (Sunbeam) : 217 k. 177.

1923 Eldridge (Fiat) : 233 k. 803.

1923 Major Campbell (Sunbeam) : 235 k. 074.

1924 Major Campbell (Sunbeam) 242 k. 733.

1926 Segrave (Sunbeam) : 271 k. 291.

1926 P. Thomas (Higham) : 275 k. 283.

1927 Major Campbell (Napier) : 281 k. 386.

1927 Segrave (Sunbeam 1.000 CV) : 326 k. 487.

1928 Major Campbell (Napier aviat.) : 332 k. 992.

1928 Ray Keech (White 1.500 CV) : 334 k.

D'après ce tableau, on constate qu'il a fallu dix ans pour passer du 100 au 200 kil. à l'heure et dix-huit ans pour passer du 200 à 300 kil. à l'heure.

La voiture Benz, d'Hémery, en 1909, n'avait pas un moteur dépassant 200 CV, tandis que celle du major Campbell de 1927 avait deux moteurs d'aviation de 500 CV chacun.

La consommation d'essence

Quant aux consommations de ces voitures, n'en parlons pas, elles sont de l'ordre de plusieurs litres à la minute — il est vrai qu'aux Etats-Unis l'essence ne coûte pas cher.

Si Ray Keech avait trois moteurs, soit 36 cylindres et 72 bougies à sa voiture, il avait six roues. En arrière de l'essieu moteur se trouvait, en effet, un autre essieu portant un train de roues, ce train ne touchait pas terre en marche normale, étant surélevé du sol de l'épaisseur juste d'un pneumatique gonflé, de sorte qu'en cas de crevaison ou d'éclatement d'un pneu arrière du fait de l'affaissement du pneu, le train supplémentaire venait en contact de la piste et pouvait ainsi empêcher le capotage consécutif à une mise en travers de la voiture déséquilibrée.

La visibilité des couleurs et la signalisation

Contrairement à une idée généralement répandue, ce n'est pas une plaque portant des inscriptions en noir sur fond blanc qui est la plus visible. Ce ne sont pas toujours des lettres blanches sur fond rouge, mais bien des indications en jaune sur fond bleu ou mauve.

On sait que la lumière blanche n'est que le résultat de la vision simultanée de toutes les couleurs du spectre solaire qui sont : rouge, orangé, jaune, vert, bleu indigo, violet ; les trois couleurs fondamentales étant le rouge, le jaune et le bleu.

Or les intensités lumineuses des couleurs du spectre solaire sont loin d'être semblables. Si on chiffre par mille l'intensité maxima d'une des couleurs du spectre, celles des autres couleurs, comparativement peuvent être mesurées par 63 pour le rouge, 640 pour l'orangé, 480 pour le vert, 170 pour le bleu, 31 pour l'indigo, 6 pour le violet, et précisément c'est le jaune dont l'intensité lumineuse est mesurée par le chiffre de 1.000.

Il est donc facile de conclure que pour des plaques de signalisation, des panneaux de publicité, des affiches et en général tout ce qui doit être de visibilité maxima la couleur jaune doit être employée et que pour faire opposition on se servira du violet, de l'indigo ou du bleu.

L'assemblée générale de l'Amicale des dentistes des armées de terre et de mer

Manifestation du souvenir aux morts de la profession dentaire

La quatrième assemblée générale de l'Amicale des dentistes des armées de terre et de mer a eu lieu dernièrement au Grand-Palais.

De nombreux membres ont tenu à apporter l'appui moral de leur présence au conseil d'administration de la société.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la dernière assemblée et la lecture de la correspondance, le président, M. Jacques Filderman présenta le rapport moral annuel.

Il exposa l'évolution de l'amicale, qui prend rang parmi les tout premiers groupements de la profession dentaire, de par l'importance numérique toujours croissante de ses adhérents.

Puis il annonça que, d'après des renseignements puisés à une source autorisée, le fameux projet de loi sur l'avancement des dentistes militaires de réserve, projet déposé à la Chambre par le général Girod, serait incorporé aux lois d'organisation de l'administration de l'armée et vraisemblablement voté à la rentrée du Parlement.

M. Louis Viau, trésorier général, exposa ensuite les résultats de sa gestion financière. Son rapport fut adopté avec félicitations.

Le secrétaire général proposa de modifier l'article 14 des statuts et de porter à dix-huit le nombre des membres du conseil d'administration, qui était de quinze, et de créer au sein du conseil deux nouveaux postes : celui de secrétaire des séances et celui d'archiviste. Ces modifications furent acceptées.

M. Verschoote, de Béthune, sollicita la création d'une section de l'amicale dans la région du Nord, et M. Dehilotte, d'Agen, demanda qu'un vœu soit présenté au prochain congrès annuel de l'Union nationale des officiers de réserve, tendant à obtenir un rappel d'ancienneté de grade aux dentistes militaires ayant servi pendant la guerre et n'ayant été promus officiers qu'après leur démobilisation.

Ces deux propositions furent adoptées.

A l'issue de l'assemblée générale, le conseil s'est réuni pour procéder à l'élection de son bureau, qui sera composé comme suit pour l'année 1928 :

Président : M. Jacques Filderman ; premier vice-président, M. Pierre Budin ; deuxième vice-président, M. René Loyer ; secrétaire général, M. Charles Wintergerst ; secrétaire adjoint, M. Louis Milcent ; secrétaire des séances, M. Charles Prioux ; trésorier général, M. Louis Viau ; trésorier adjoint, M. Pierre Davigneau ; archiviste, M. René Regnart ; conseillers, MM. Clotaire Boudy, Louis Bruschera, Jean Cadic, Anthelme Cottarel, Marcel David, Jules Dumont, Emile Lebrun, Camille Mazière, René Wallis-Davy.

D'autre part, le jour de l'assemblée générale de la société, des délégations du conseil d'administration de l'amicale se sont rendues dans les trois principales écoles dentaires de Paris pour déposer des gerbes de fleurs au pied des tablettes de marbre qui perpétuent les noms des confrères disparus pendant la guerre ; à l'Ecole dentaire de Paris, à l'Ecole odonto-technique et à l'Ecole dentaire française.

Les IIIe Journées thermales de Clermont-Ferrand

Avec le patronage des professeurs de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, le « Centre médical » organise les 27 et 28 mai 1928, sous la présidence du professeur Castaigne, les IIIe Journées thermales de Clermont-Ferrand.

Elles comprendront la visite avec conférence des établissements de la Bourboule et du Mont-Dore et la séance solennelle des Journées hydrologiques à Clermont, au cours de laquelle seront développés divers rapports concernant la tuberculose et les maladies rhino-pharyngées et laryngées au point de vue de leur traitement par les eaux minérales et leur emploi en injections intratissulaires.

CHRONIQUE FINANCIÈRE

Le marché de la coulisse ne s'est pas montré moins actif dans beaucoup de cas que le Parquet, encore que la hausse n'y englobe que certains groupes de valeurs.

Les directives sont restées celles que nous signalions il y a un mois et demi : hausse des cuivres et des pétroles, atonie des caoutchoucs ; hausse de certaines spécialités, comme les *Vins et spiritueux*, qui devraient encore monter malgré la large étape déjà parcourue.

Aux pétroles, deux valeurs à travailler, d'autant plus qu'elles donnent lieu à un marché de primes très suivi : *Eagle* et *Malopolska*. Cette dernière a dépassé le 27 courant le cours de 1.000 francs et devrait amplifier considérablement son mouvement. C'est une grosse affaire, et son marché est très solidement tenu par un groupe puissant.

Le *Crédit général des pétroles* devrait accompagner la *Malopolska* dans son mouvement en avant.

Aux cuprifères, *Tharsis* a pris une cinquantaine de francs depuis une quinzaine.

Plakalnitza et *Etains de Salamanque* cotent respectivement 425 et 430. Actions et parts *Bi-Métal* doivent progresser sur les résultats de l'exercice en cours.

Après leur recul sérieux, les caoutchoutières se maintiennent autour de leurs niveaux les plus bas. Le fond de la baisse n'est pas encore atteint pour l'avenir, malgré des cotations qui commencent à être plus en rapport avec les perspectives actuelles du marché caoutchoutier.

A signaler aux Territoriales, la bonne tenue de la *Chartered* sur laquelle les cours peuvent continuer à s'améliorer. *Goldfields*, après quelques dégagements, regagne facilement ses hauts cours, toujours intéressante pour le portefeuille ; spéculativement des achats de primes peuvent être faits avec grandes chances de succès sur juin.

Le marché s'élargit considérablement par l'introduction à terme de valeurs de classe, comme l'*Ekatherine*, et la *Naraguta*, dont on envisage des cours supérieurs. On parle, et nous le communiquons sous toutes réserves, de l'introduction prochaine de 1/5e de *Monaco* et de *Ticapampa*, qu'il y a, en tout cas, lieu d'acheter dès maintenant au comptant.

La *Banque de Paris*, en vedette, passe de 3.360 à 4.680 sur des achats de Bruxelles.

Les cours de 2.250 pour le *Crédit commercial* et de 4.425 pour le *Foncier de France* ne font que refléter les possibilités de hausse de ces deux titres. La *Banque de France*, à 23.250, est en tendance très nette de regagner son plus haut cours de 24.000.

Aux valeurs d'électricité, précédemment en sommeil au milieu de l'effervescence générale, l'*Energie électrique du Nord* passe de 900 à 1.050, prête à s'inscrire de nouveau en avance. L'*Electricité de la Seine* introduite à Bruxelles atteint son cours record à 1.200 pour se calmer aux environs de 1.100. Nos préférences iront à la *Distribution d'Electricité*, malgré son cours de 1.175, et à l'*Energie du Littoral méditerranéen* à 1.160.

On constate toujours les mêmes achats syndicaux sur *Thomson*.

Au comptant, se recommandent particulièrement la part *Lorraine d'Electricité*, au Parquet, et la *Sarde*, en coulisse, qui s'inscrivent respectivement à 3.800 et 650.

Aux produits chimiques, *Kuhlmann* doit maintenant être préférée aux autres valeurs similaires. *Air liquide* passe de 900 à 973.

D'une façon générale, la période de liquidation exagère encore les écarts de cours, le marché se trouve de plus en plus aux mains de ceux qui lèvent le papier pratiquement l'étranger, obligeant les vendeurs à découvert attardés à une conception d'avant-guerre de la Bourse à se racheter sans marchander.

MARCHÉ HORS COTE

C'est le succès de plus en plus grand ; on peut dire que le groupe fait recettes. Si le papier manque à l' « officiel » ou en « banque » il ne manque pas ici et le capitaliste n'a qu'à choisir. Il serait enfantin, en effet, de ne pas faire son choix.

On signal de nombreuses offres en actions *Automatique Ducasble*.

La part *Biscuits Olibet* est recherchée au-dessus de 200 francs.

La *Banque Franco-Chinoise* est calme à 850 fr.

L'action *Bois et Antiseptiques* est négociée autour du pair.

L'action *Coloniale de Vaté* varie peu autour de 180 francs, la part s'établit à 260 francs

Bonne tenue de l'action *Café de l'Indochine* à 135 francs, la part est demandée à 1.000 francs.

La part *Franco-Hébridaise* nous paraît avantageuse vers 700 francs.

L'assemblée extraordinaire du 16 courant de la Société du *Café Biard* a décidé l'augmentation du capital de 2.400.000 francs par l'émission au pair d'actions de 250 francs.

L'action est demandée à 700 francs sans offre au-dessous de 800 francs.

On signale les offres en actions *Glacières et Blanchisseries de Normandie*.

Réveil de la part *Gau Labinal* demandée autour de 1.200 francs.

On croit qu'en vue du renforcement des amortissements, aucun dividende ne sera distribué cette année aux actions *Hôtel Majestic de Cannes*.

L'action de fondateur *Islas del Guadalquivir* progresse à 3.600 francs.

La part *Intertropicale d'Exploitations de la Côte d'Ivoire* est recherchée.

L'action *Lacloche*, jadis signalée au-dessous de 500 francs doit bien valoir plus du double, si on tient compte que le dividende au dernier exercice s'élève à 150 francs, soit 30 %.

Rappelons que l'assemblée du 12 courant a décidé la division des titres en cinquièmes pour ramener ainsi leur nominal à 100 francs.

Aucune publicité n'est jamais faite en faveur de *Maxim's*, ce qui n'empêche que le dividende de 4.96 nets mis actuellement en paiement pour l'exercice 1927, constitue au prix actuel du titre, un placement à 10 % l'an.

La part *Minière Franco-Tunisienne* est estimée 850 francs.

L'action *Mines de Colombine* est demandée à 215 francs.

L'action *Nationale de la Viscose* est demandée sans contre partie.

L'action preferred *Oriental Monopolies* est calme autour de 235 francs, l'action deferred s'avance à 1.100 francs.

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : [illegible]

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

MARDI 15 MAI 1928

DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 25

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

CRITIQUE [D]E QUELQUES THÉORIES [S]UR LE ROLE DES ONDES

L'ORIGINE DE LA VIE

On parle souvent de la vie et de ses origines. Les théories, faciles à échafauder, tentent les esprits les moins préparés et s'écroulent sans fracas, car le bon sens général leur fait peu d'échos.

M. Ben Clipping, abandonnant pour une fois ses fidèles lecteurs sans-filistes, fait ici, avec sa compétence de physicien qui lui a permis de devenir une des plus hautes autorités en T.S.F., la critique impitoyable du dernier des rêves sur les ondes et la vie.

[T]oute découverte retentissante en [ph]ysique ou en chimie a son écho en [ph]ysiologie ; les liens unissant entre [el]les toutes les sciences étant ébran[lé]s, la perturbation gagne les plus [él]oignées et les plus incertaines.

C'est alors, dans le public, un dé[bor]dement d'espérances folles ; il [se]mble qu'on touche à la solution [de]s problèmes éternels dont on avait [re]noncé à jamais à trouver la solu[tion]. Il semble qu'on soit tout près [de] dévoiler le secret de la vie.

Ainsi en fut-il pour Lavoisier. Lors[qu]e l'on songe à l'extraordinaire dé[co]uverte d'un gaz, l'oxygène, princi[pe] de la vie, que l'on avait pu isoler [et] dont l'absence causait la mort, on [ne] peut s'étonner de la révolution [qu]'elle causa dans les esprits. Pour[ta]nt, il fallut bientôt déchanter et la [dé]couverte de l'oxygène n'eut pas les [ma]gnifiques conséquences qu'on en [av]ait espéré. Lavoisier disparut et [l'é]nigme de la vie demeura entière. [Av]ant, du temps de l'abbé Nollet, [pl]us tard, du célèbre docteur Marat, [le]s premières recherches sur l'en[do]smose et l'électricité semèrent [bi]en des illusions.

Puis vinrent les étranges phéno[mè]nes de Galvani et les explications [de] Volta qui troublèrent à leur tour [la] raison des contemporains. Mais la [vi]e, d'autre part, gardait toujours [so]n secret.

N'avons-nous pas, il y a une ving[ta]ine d'années, assisté aux fort bel[le]s expériences d'un savant de Nan[te]s qui, grâce aux phénomènes de [l']osmose, arrivait à reconstituer les [ap]parences de la croissance cellulai[re] en omettant, bien entendu, les phé[no]mènes de division nucléaire (aster [et] filaments chromatiques).

Là encore sous l'empire d'habitu[de]s de pensée qui nous paraissent [au]jourd'hui beaucoup trop matérialis[te]s, certains s'imaginèrent toucher au [fa]meux secret de la vie alors que le [so]i-disant secret était bien loin du [ch]amp de ces recherches et admira[bl]ement gardé.

Le secret de la vie ! Ne voyons-[no]us pas aujourd'hui même un illus[tr]e biologiste par les titres même de [se]s livres, en assigner le mystère [à] un état colloïdal ? Là aussi il nous [se]mble que l'avenir donnera un dé[m]enti à des analogies à première [vu]e frappantes.

En réalité, la vie a toujours utilisé [to]us les mécanismes que nous ima[gi]nons, tous les principes que nous [p]ouvons mettre à jour. A chaque [n]ouvelle découverte, nous nous [éc]rions : « Voici la vie », pour nous [a]percevoir un peu plus tard que la [vi]e use simplement depuis ses ori[gi]ne de nos inventions, de nos décou[ve]rtes, mais qu'elle ne s'identifie en [a]ucune façon avec elles.

Il était bien entendu qu'avec l'uti[li]sation des ondes par la téléphonie [s]ans fil, il devrait en être de même et [n]ous rencontrons couramment au[jo]urd'hui des gens ayant quelque va[gu]e teinture scientifique, nous annon[ce]r froidement que la vie n'est qu'une [on]de. Il en a même été fait quelques [li]vres où, dans un mélange extraor[di]naire de théories d'Einstein (que [vi]ent faire le malheureux Einstein [da]ns cette galère ?) d'analogies en[fa]ntines et de T.S.F., nous aboutis[so]ns à des conclusions fantastiques [q]ui nous dévoilent le secret de la [vi]e sous des apparences de vulgari[s]ation. Ainsi, non seulement certaines [p]ersonnes, tant ici qu'à l'étranger, [c]roient très sincèrement avoir décou[v]ert le fameux secret, ce qui, avons-[l]e, eût été pas mal, mais elles l'ont [d]éjà même vulgarisé — ce qui est [t]rop bien.

La prophétie de Victor-Hugo

Combien nous semblent préférables [à] tout ce verbiage, à tout ce fatras [d']expériences incertaines et de théo[r]ies purement verbales, les grandioses [p]rophéties des poètes qui, sans at[te]ndre les physiciens, var une subli[m]e intuition, découvraient d'une [p]hrase tout l'avenir de nos recher[c]hes.

Parmi eux, je ne citerai aujour[d']hui qu'Edgar Poë et Victor Hugo, [e]t je ne retiendrai de ce dernier [q]u'une phrase (dictée par lui en 1843) [q]ui pourrait servir de frontispice à [n]otre science moderne.

« Peut-être constatera-t-on un jour que le rayonnement est une des lois générales et souveraines de la création, et que, loin de s'appliquer uniquement, comme on l'a cru jusqu'ici, aux corps contenant le calorique ou la lumière, cette loi s'applique à tous les objets sans exception et quels qu'ils soient, visibles ou invisibles, obscurs ou lumineux, à tout en un mot et à chaque détail du tout. »

VICTOR HUGO.

Dans ce passage, Victor Hugo n'a pas expressément désigné la vie, mais il en enferme le concept dans le mot « tout ».

Ben Clipping

(Voir la suite en 8e page)

VIENNE, CAPITALE DE L'ENFANCE

Le docteur Gilbert Robin, rentrant d'un voyage à Vienne, décrit le splendide effort accompli dans cette ville pour améliorer le sort de l'enfance.

Le docteur Gilbert Robin a bien voulu, d'autre part, donner au Siècle Médical des détails techniques sur les institutions qui relèvent plus particulièrement de la psychiatrie infantile, dans laquelle il s'est spécialisé.



Les palais municipaux de l'enfance, de la ville de Vienne

1. *Une institution dans Vienne même.* — 2. *La maison pour enfants, de Wilhelminenberg.* — 3. *Le groupe scolaire d'Eggenburg.* — 4. *Un dortoir.* — 5. *Un atelier d'apprentis tailleurs.* — 6. *Une salle des fêtes préparée pour un dîner de Noël.* — 7. *Dans l'ovale, le docteur* GILBERT ROBIN.

Pour se pénétrer des idées qui avec Freud, Adler et quelques-uns de leurs compatriotes ont renouvelé nos méthodes d'investigation psychologique et notre connaissance de l'âme humaine, et pour prendre contact avec les organisations et les institutions les plus modernes en faveur de l'enfance et de l'adolescence morbides, le psychiâtre et le pédagogue feront avec profit leur *Voyage de Vienne.*

Pour l'assistance aux enfants et aux adolescents, la Belgique, l'Allemagne, l'Amérique, la Hollande, la Suisse, d'autres nations encore sont justement admirées. Et cependant, par l'édification et l'installation de véritables palais de l'enfance dans une ville où règne une atmosphère de bouillonnement psychologique, Vienne peut servir en ce genre de modèle au monde entier.

Vienne a résolu le problème de l'enfance — de toutes les formes de l'enfance, depuis le nourrisson abandonné, l'enfant naturel, l'orphelin, le prétuberculeux jusqu'au sourd-muet, au névropathe, à l'arriéré, au délinquant. Mais ce que nous voulions observer en nous rendant à Vienne, c'est l'enfant que nous ne devrions plus appeler « anormal », celui qui présente soit un déficit intellectuel, soit des troubles du caractère, quelquefois les deux à la fois, c'est-à-dire l'enfant arriéré, l'enfant nerveux, l'enfant difficile, l'enfant délinquant. Pour ces diverses catégories fonctionnent des services sociaux, des consultations médico-pédagogiques, des centres d'observation et de triage, des écoles de perfectionnement, des établissements spéciaux de rééducation et d'apprentissage. Tout enfant suspect de troubles psychiques ou soupçonné d'être perverti par son milieu relève d'une organisation centrale (le Jugendamt), qui a plein pouvoir pour le retirer du milieu nocif, le placer, le traiter. Loin de nous la pensée de dresser la liste complète des institutions consacrées aux enfants nerveux, retardés et instables ; nous ne parlerons que des établissements les plus importants et les plus modernes et surtout dans l'ordre où les diverses catégories d'enfants sont appelées à y passer. Nous prenons l'enfant tantôt au moment où l'inconduite de ses parents, leur misère ou l'insalubrité de leur logement rendent nécessaire la séparation d'avec les parents, tantôt au moment où l'enfant a commis un délit et se trouve entre les mains de la justice. En un mot, nous verrons comment tout enfant présentant des anomalies de l'intelligence, du caractère ou de la sphère morale peut être, par les soins de la municipalité viennoise, recueilli, suivi, médicalement et pédagogiquement examiné, et enfin placé dans des établissements répondant à son état.

L'Office central de la jeunesse

Tout ce qui concerne la santé physique, intellectuelle et morale de l'enfant et de l'adolescent dépend de l'Office central de la jeunesse (*Zentral Jugendamt*), dirigé par le professeur docteur Julius Tandler. De cet office rayonnent les bureaux d'arrondissement, qui ont chacun leur consultation médico-pédagogique (*Erziehungsberatungsstelle*). On en compte actuellement quatorze pour la ville de Vienne. Le professeur August Aichhorn, qui a écrit *Verwahrloste Jugend* (la Jeunesse en abandon moral), préfacé par le professeur Freud, dirige avec une intuition pénétrante de la mentalité infantile l'ensemble de ces consultations par lesquelles passent les cas les plus divers. D'une part, cas de simple assistance, orphelins, parents indignes, pauvreté des familles, enfants illégitimes, en conséquence tous les enfants sains, mais avec difficultés sociales ou morales ; d'autre part, les enfants arriérés, difficiles ou délinquants, relevant de soins psychiâtriques. On voit même des mères qui viennent simplement demander des conseils pratiques. Des assistants et des assistantes sociales font les enquêtes à domicile, amènent l'enfant à la consultation et sont chargés du placement. Il passe environ 2.000 enfants par an dans les consultations, parmi lesquels 600 environ sont placés dans divers établissements. Le professeur Aichhorn estime que, sur 500 enfants difficiles, les trois quarts sont perfectibles. Rien n'est plus intéressant, après l'examen des enfants, que les discussions auxquelles prennent part le directeur général des *Beratungsstellen* (c'est-à-dire le professeur Aichhorn), le directeur de la consultation d'arrondissement, l'assistante sociale, lesquels ont souvent à demander l'avis d'un médecin, et on recourt dans beaucoup de cas au service du docteur Lazar, annexé à la clinique infantile de l'Université.

Nous avons vu des enfants qu'on rendait à leur famille pauvre avec des secours d'argent, des adolescents privés de direction pratique dont le choix d'une carrière était soumis à l'examen du centre d'orientation professionnelle de la ville de Vienne ; des arriérés qu'on envoyait dans les écoles de perfectionnement (*Hilfsschulen*) ; des cas douteux qu'on adressait à l'institution de Wilhelminenberg, et des enfants difficiles qui, suivant le cas et le sexe, allaient à Eggenburg, Purkersdorf, Weinzierl, Biedermannsdorf, etc., etc.

Docteur Gilbert Robin

(Voir la suite en 8e page)

Théophraste Renaudot médecin et journaliste

Théophraste Renaudot fonda le premier journal voici trois cents ans et bientôt l'on fêtera ce centenaire de la presse.

Le professeur Forgue, dans une magnifique plaquette, a raconté l'histoire de ce médecin qui fut montpelliérain au début de sa carrière, puis vint à Paris chercher sa voie. Il fonda la *Gazette de France* et créa la première « clinique ».

M. Bouju, préfet de la Seine, ouvrant les Etats Généraux du Thermalisme, a conté une anecdote à ce sujet.

Théophraste Renaudot avait-il pensé à la publicité avant de créer son journal ?

Toujours est-il que, dès le cinquième numéro, apparaissait la première publicité de presse et ce fut pour le compte d'une station thermale qui, d'ailleurs, existe encore.

L'inauguration des travaux d'aménagement de la nouvelle école de médecine de Marseille

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

Le sénateur docteur Flaissières, maire de Marseille, a procédé récemment, en compagnie de nombreuses personnalités universitaires et administratives, à l'inauguration des travaux d'aménagement de la nouvelle Ecole de médecine de Marseille.

Le docteur Imbert, directeur actuel de l'Ecole de médecine, présenta aux deux parrains, le maire de Marseille et le président du conseil général, l'œuvre qui commence, et M. Flaissières signala dans son discours la place qu'est appelée à prendre en France la faculté de médecine de Marseille.

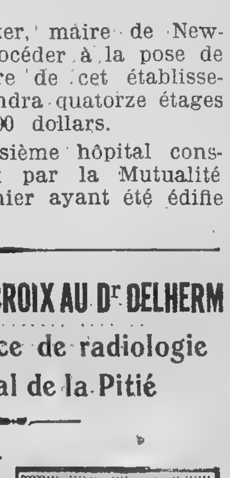
Un nouvel hôpital français à New-York

Le *Siècle Médical*, dans un de ses derniers numéros, annonçait que le gouvernement venait d'approuver les plans d'un nouvel hôpital français à New-York.

M. James Walker, maire de New-York, vient de procéder à la pose de la première pierre de cet établissement, qui comprendra quatorze étages et coûtera 1.500.000 dollars.

Ce sera le troisième hôpital construit à New-York par la Mutualité française, le premier ayant été édifié en 1881.

LA REMISE DE LA CROIX AU Dr DELHERM chef du service de radiologie de l'hôpital de la Pitié



Le docteur Delherm, chef du service de radiologie de l'hôpital de la Pitié, a reçu des mains du professeur Babinski, les insignes de chevalier de la Légion d'honneur.

Il y a six mois, les yeux gravement lésés par les rayons X, l'éminent radiologue, menacé de devenir aveugle, avait dû interrompre ses travaux et vivre dans l'obscurité.

Malgré cette terrible alerte, sitôt guéri, il est revenu à son poste.

Les Etats généraux du thermalisme et du climatisme français

Des vœux seront présentés au gouvernement pour sauver du désastre une source de richesse nationale

Singulier problème et terriblement embrouillé que celui du thermalisme et du climatisme français.

Médecins, hôteliers, tenanciers de casinos, fermiers d'établissements, cherchent à qui mieux mieux comment améliorer une situation menaçante.

« Ce n'est pas un cri de détresse, dit le docteur Moncorgé, c'est un appel d'alarme ». Innombrables sont les facteurs de cette crise, et surtout impondérables, insaisissables.

Oscillations du franc qui, après avoir créé une prospérité artificielle, a soudain arrêté les flots de touristes ; raisons psychologiques variées parmi lesquelles il ne faut pas oublier quelques fâcheuses manifestations contre les autocars de promeneurs étrangers, qui furent savamment exploitées par nos concurrents.

Enfin, surtout et par dessus tout, la désorganisation qui caractérise trop d'entreprises dans notre malheureux pays où la guerre a rendu, par la dureté des affaires, très difficiles les concessions mutuelles, sacrifices nécessaires pour arriver à des résultats.

Tout le monde est d'accord pour dire qu'il faut organiser le thermalisme français et l'exemple de l'Italie, opportunément mis en valeur par le *Siècle Médical* dans son dernier numéro, fit aux Etats généraux l'objet de nombreux commentaires ; mais qui ? Quel organisme et quelle tête ?

Les Etats généraux ont voté des vœux. Forts de cette sanction, les organisateurs vont partir en campagne pour faire admettre par le Parlement les mesures à prendre pour sauver une industrie qui rapporte, au pays, des milliards et qui fournit, au budget, des ressources con-

Souhaitons que cela aille vite ; c'est possible, avec l'appui du gouvernement qui serait, semble-t-il, acquis.

En effet, quatre ministères étaient représentés : la guerre, le travail et l'hygiène, l'instruction publique et l'intérieur.

Ce fut M. Bouju, préfet de la Seine, qui ouvrit la première séance et la présida effectivement et énergiquement.

Le docteur Moncorgé, président de la Fédération thermale et climatique, fit un exposé de la situation et les rapports commencèrent.

Le docteur Flurin, maire de Cauterets, étudia les modifications à apporter à la législation sur le régime des eaux minérales.

Et tout de suite, la discussion s'engagea sur deux points importants, sous la direction de M. Maringer, préisndet au Conseil d'Etat.

A quel ministère doit-on demander le rattachement des villes d'eaux et de cure ; l'accord fut vite fait pour l'intérieur.

Sur l'utilisation de la taxe de séjour, les maires et les médecins discutèrent longuement sans grand résultat, chacun restant sur ses positions.

Il est certain qu'il est bien difficile de sortir de la situation actuelle si les chambres d'industries thermales et climatiques qui doivent contrôler l'emploi de la taxe sont sous la dépendance des municipalités et n'ont aucune initiative propre possible.

Quand il y a bonne volonté et accord, c'est parfait, autrement c'est presque toujours la chambre d'industrie qui succombe.

(Voir la suite en 4e page)

PROPOS SCEPTIQUES

Un bouton de diamant

Une fois de plus, on apporte une modification au recrutement de l'internat de Paris.

Cette fois, ce n'est pas dans le mode de concours ; on s'est sans doute aperçu qu'à chaque fois qu'on y touche, on fait un peu moins bien qu'avant.

On a supprimé les provisoires. Il paraît que c'est pour éviter qu'on puisse mettre sur sa plaque : « Ancien Interne Pr. »

En effet, le public n'y voit que du feu et un ancien interne Pr ou Pro., ça peut très bien vouloir dire professeur.

Mais le plus joli de l'histoire est que l'on a créé en même temps une nouvelle fonction ; il y aura maintenant des « *externes en premier* ».

Ce seront les premiers classés au concours après les candidats nommés, on en nommera autant que jadis de provisoires.

Eh bien ! pour une trouvaille, c'en est une ; heureux le médecin qui pourra mettre sur sa carte : « Ancien externe en premier des hôpitaux de Paris ! »

Interne, externe, c'est peu de chose pour la partie du public la plus importante.

Mais un monsieur qui a été quelque chose en premier, voilà un beau titre, et qui signifie qu'il a laissé loin derrière lui tous ses concurrents, qu'il a occupé une haute fonction de commandement où tout le personnel d'un hôpital devait être sous ses ordres.

Y compris sans doute le pauvre interne chargé de la fastidieuse corvée de la garde et bouclé dans l'hôpital ; Monsieur l'externe en premier jouissant au contraire de loisirs normalement dévolus à un très haut fonctionnaire.

— Scintille diamant, miroir où se prend l'alouette ! **Métastase.**

AUJOURD'HUI 10 PAGES

En 4e page : **La diathermo-coagulation du col dans la métrite, par le docteur Dausset.**

En 7e page : **La Page littéraire.**

En 9e page : **La Chronique automobile.**

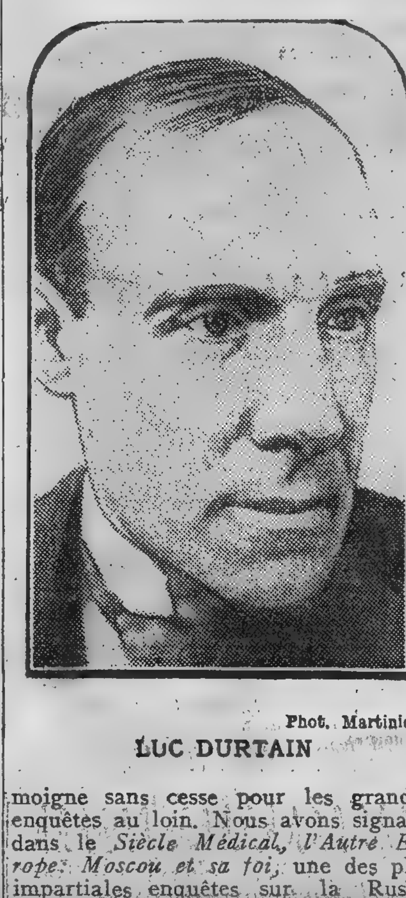
LES GRANDS PRIX LITTÉRAIRES

LUC DURTAIN prix de la Renaissance

M. Luc Durtain vient de recevoir le Prix de la Renaissance pour 1928. Et nous applaudissons à cette récompense méritée avec une satisfaction d'autant plus vive que le lauréat, le docteur Luc Durtain appartient à la grande famille médicale.

Ainsi, sur les trois grands prix littéraires de l'année — en dehors des deux grands prix académiques — deux ont été attribués à des médecins : le Prix Goncourt au docteur Maurice Bedel, le Prix de la Renaissance au docteur Luc Durtain. Ceux qui s'étonneraient de la fondation du Prix Littéraire du *Siècle Médical* seront, dorénavant, moins surpris de notre initiative. La littérature peut beaucoup attendre du corps médical. Nous ne reviendrons pas, aujourd'hui, sur ce qu'elle en a déjà reçu.

L'œuvre de M. Luc Durtain est une des plus originales de notre temps. Riche d'une observation aiguë, servie par un style vivant, d'une exceptionnelle originalité, elle s'est enrichie encore par le goût que son auteur témoigne sans cesse pour les grandes enquêtes au loin. Nous avons signalé, dans le *Siècle Médical*, *l'Autre Europe : Moscou et sa foi*, une des plus impartiales enquêtes sur la Russie rouge, et cette somme imposante et si séduisantes de notations cueillies sur le vif, en Amérique et groupées sous le titre symbolique : « Conquête du Monde ». *L'Etape nécessaire, Douze-cent mille, la Source rouge, Ma Kimbell, Quarantième étage, Hollywood dépassé*, sont des livres qu'il faut connaître sous peine d'être exclu de la connaissance d'une époque.



Phot. Martinie.

LUC DURTAIN

Essayiste brillant, M. Luc Durtain a consacré des pages lumineuses à un autre écrivain qui est aussi des nôtres : *Georges Duhamel*. Poète, enfin, d'une qualité rare, il a donné : *Pégase, Kong Herald, Lise, le Retour des Hommes* et *Perspectives*.

Et ce romancier, ce poète, cet essayiste, ce médecin, partout où il passe, est le plus éloquent et le plus persuasif des propagandistes de l'intelligence et de la culture françaises.

La réglementation de la vente des dérivés barbituriques

Elle est demandée par la Société de médecine légale ainsi que celle des toxiques encore insuffisamment connus

MM. Balthazard et Tiffeneau avaient été chargés par la Société de médecine légale d'étudier le vœu transmis par la Société de thérapeutique concernant les dérivés de la malonylurée et que le *Siècle médical* a publié.

Après avoir entendu les rapporteurs, la Société de médecine légale de France, dans sa dernière séance, a voté un vœu demandant l'inscription au tableau C des dérivés barbituriques.

De plus, elle a émis un second vœu demandant que tout médicament nouveau, dont l'action toxique n'est pas encore bien connue, soit inscrit d'office au tableau C jusqu'à ce que la connaissance de ses propriétés permette d'effectuer ou sa radiation, ou son maintien au tableau C ou son inscription au tableau A.

LE CENTENAIRE DE TARNIER

Il fut le premier qui réussit à faire 1 000 accouchements sans un seul décès

Une petite cérémonie très simple réunit, le 8 mai, quelques personnalités médicales à l'amphithéâtre de la clinique Tarnier pour célébrer le centenaire du grand accoucheur.

M. Charléty, recteur de l'Université de Paris, présidait ; le doyen Roger et le professeur Bar retracèrent la vie du célèbre chirurgien.

M. Roger rappela, notamment, que si ce fut le Viennois Semmelweiss qui, le premier, entrevit la cause de la fièvre puerpérale, ce fut Tarnier qui, le premier, réussit à la vaincre et il cita des chiffres.

A l'époque où Tarnier entra comme interne à la Maternité, toute femme qui venait y accoucher était en danger de mort. La proportion normale des décès était de 1 pour 20, et elle arrivait parfois à 1 pour 6.

Or, en 1864, Tarnier pouvait donner une statistique de 1.000 accouchements sans un seul décès, grâce à des mesures systématiques prises contre la contagion.

Le professeur Pinard prononça, également, l'éloge de Tarnier à l'Académie de médecine.

Un curieux procès de responsabilité médicale

La 3e chambre du tribunal vient d'ordonner une expertise dans un procès intenté par M. Gomplevitch à un chirurgien parisien.

M. Gomplevitch, souffrant d'une hernie inguinale, se fit opérer ; ses douleurs persistant après l'opération, le malade se fit examiner à nouveau par son médecin habituel et il apprit qu'il n'avait pas été opéré de la hernie, mais de l'appendicite.

D'où la réclamation en 75.000 francs de dommages-intérêts, telle que l'exposait le demandeur.

A quoi le chirurgien répliquait que, s'il avait effectivement opéré M. Gomplevitch de l'appendicite, c'est qu'il y avait été contraint par le plus rigoureux des devoirs professionnels, en constatant l'état inquiétant de l'appendice, qui nécessitait d'urgence une intervention.

Distraction sans excuse ou devoir de nécessité, il appartiendra aux magistrats d'en décider ; mais auparavant, ils ont tenu à avoir l'avis d'un « homme de l'art » et ils ont désigné comme expert, le docteur Olivier.

LA DISCUSSION SUR LE B.C.G. A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Lignières ayant déclaré que le B.C.G. peut être dangereux a apporté des faits expérimentaux qui n'ont pas qualité de preuve

Maintenant qu'on a laissé cette discussion s'amorcer, et que les familles ont été plongées dans l'inquiétude, le mal est fait.

Il n'y a donc plus d'inconvénient à réclamer la pleine lumière. Ceux qui, dans l'ombre, se sont faits les détracteurs de cette méthode doivent être sommés d'apporter leurs observations.



Le professeur CALMETTE dans son cabinet de travail

Phot. A. Harlingue.

MARDI 15 MAI
17 HEURES

Le mardi 1er mai, M. Lignières, membre correspondant de la section vétérinaire de l'Académie de médecine, portait à la tribune une accusation nette contre le bacille Calmette-Guérin, dit B.C.G.

M. Lignières déclarait que le B. C. G. peut être dangereux pour les enfants et qu'on ne doit pas en faire courir le risque à ceux qui ne sont pas directement menacés par la contagion.

Il ne nie pas que le B. C. G. soit incapable de provoquer une tuberculose ; mais partant du fait, jamais nié par personne, que le B. C. G. reste à l'état vivant dans le système lymphatique, il conclut à l'existence d'une infection qui, à son avis, peut entraîner de graves accidents et il ajoute :

— Vous n'avez pas le droit lorsqu'un enfant est mort dans un temps plus ou moins long, après ingestion de B. C. G., et que vous trouvez à l'autopsie ces bacilles C. G. dans son système lymphatique, de dire qu'il n'est pas mort par eux.

Cette question ne comporte aucune réponse et n'en peut pas avoir.

Vous n'avez pas le droit non plus, si vous trouvez du lait caillé dans l'estomac d'un enfant mort, d'affirmer que ce n'est pas ce lait qui l'a tué.

M. Lignières a apporté des faits de morts d'animaux après ingestion de B. C. G., mais où lui-même a été obligé de conclure qu'il ne pouvait affirmer la relation de cause à effet.

M. Lignières pose une interrogation et répond par des faits qui sont eux-mêmes sous le coup d'une interrogation.

N'importe qui peut, demain, déclarer que la vaccination antityphique donne la rougeole et dire : « J'ai vu de nombreux vaccinés contracter cette maladie. Pouvez-vous m'affirmer qu'il n'y a pas d'enchaînement de faits ? »

M. Calmette répondit à la séance du 8 mai par des chiffres impressionnants que nous ne répéterons pas ici, car toute la presse les redonne périodiquement depuis deux ans, et tout le monde les connaît.

M. Calmette déclare qu'il attend encore une observation d'enfant devenu

tuberculeux à la suite du B. C. G. et élevé en milieu sain.

Cet après-midi même, M. Lignières a apporté d'autres expériences faites sur des veaux et des cobayes, qui restent toujours dans la même forme interrogative. A l'heure tardive où nous composons cet article, il est impossible de donner des extraits suffisants du texte de M. Lignières sans le défigurer ; aussi le réservons-nous pour plus tard.

La discussion a pris plus d'ampleur et MM. Cantacuzène et Jonesco Matistchi ont apporté des statistiques roumaines officielles qui confirment l'optimisme de M. Calmette.

Le professeur Léon Bernard a pris nettement parti. Passant rapidement sur la critique de l'hypothèse de M. Lignières, il est arrivé tout de suite sur le terrain pratique :

— Je ne connais que le B. C. G., dit-il, qui donne une immunité vaccinale à si peu de frais. Je n'ai jamais vu un seul accident.

Qu'il y ait une réaction, faut-il s'en étonner ? Existe-t-il un vaccin qui immunise sans réaction ?

Mais M. Léon Bernard, en clinicien et en hygiéniste, pose à M. Lignières la grave question où vraiment toute la responsabilité qu'il encourt apparaît.

M. Lignières veut réserver le B. C. G. aux nourrissons exposés à la contagion.

Or, dit M. Léon Bernard, qui définira le « milieu sain » où le nourrisson déclaré à l'abri de la contagion devra être soustrait à la vaccination ?

Il n'y a pas d'enfant qui ne risque d'absorber des bacilles de Koch un jour ou l'autre.

***

Voici donc une campagne en règle commencée, et la grande presse, dont presque tous les représentants avaient refusé de faire écho à la première séance, a été obligée de parler de la deuxième.

Quant à celle d'aujourd'hui, elle tourne au scandale par les manifestations auxquelles se sont livrés les spectateurs des tribunes publiques.

Le président, M. Béclère, a dû les rappeler au sentiment des convenances.

La presse est donc obligée de rendre compte des faits. L'opinion publique s'émeut à juste titre et demande à être fixée.

Quelle réponse lui fait-on ?

La question qui se pose

Depuis plusieurs mois des bruits courent. *On* dit... *On* raconte que tel fait se serait passé ; que dans tel service il y aurait eu des morts.

Quand on demande des précisions, impossible d'en avoir.

C'est pourquoi, jusqu'ici, malgré tout notre désir d'informer nos lecteurs, devant le vague des déclarations obtenues d'une part, et devant les redoutables conséquences d'une telle enquête nous n'avions pas voulu soulever la question.

Or, le hasard veut que justement, maintenant que le scandale éclate, une accusation, sinon précise, du moins formulée, soit portée.

Le docteur Robert Jeudon a signé un article du dernier numéro des *Annales des malades de l'enfance*, où il dit :

« Malheureusement, ces beaux résultats sont assombris par les observations assez nombreuses de cas isolés mais malheureux qui montrent que certaines statistiques sont moins brillantes, et même que, dans quelque cas, l'inocuité du vaccin peut être mise en doute. *Un certain nombre d'auteurs en ont relaté des observations précises, et j'ai, pour ma part, observé deux cas de mort par méningite tuberculeuse* chez des nourrissons vaccinés dans les délais indiqués. Ces cas malheureux ne sauraient être un obstacle au développement de cette méthode dont on doit attendre des résultats excellents dans l'avenir et dont les premiers pas sont, dans l'ensemble, pleins de promesses. »

Une pareille affirmation demande à être étayée.

Nous avons le droit de demander les noms — et les *observations précises* — afin que l'on puisse juger pièces en main de la valeur des auteurs et de leurs observations.

Il n'y a plus l'excuse de l'opinion publique qui pouvait inciter au silence jusqu'à présent, le public est devant une question grave qui touche ses petits enfants ; maintenant il veut savoir et, somme toute, c'est son droit.

L'académie, qui a laissé s'ouvrir ce débat, acceptera certainement qu'il se continue chez elle jusqu'à conclusion.

Mais il importe que la question soit tranchée rapidement si c'est dans les choses possibles, car actuellement de très nombreux nourrissons vont être privés de vaccination antituberculeuse qu'on ne pourra pas leur donner plus tard.

Ce qu'on fait en ce moment c'est de l'irréparable, que ceux qui y contribuent pèsent leur responsabilité.

TRIBUNAUX

Pour avoir une belle jambe

Une affaire, dont les suites douloureuses seront prochainement discutées devant le tribunal de la Seine, vient jeter un jour inattendu sur les origines de certaines élégances.

Madame X..., de la meilleure société parisienne, s'était aperçue avec horreur que l'un de ses mollets était considérablement plus fort que l'autre et chargé d'une graisse inutile et inesthétique.

Elle s'adressa sans hésiter à l'un des tous premiers princes de la chirurgie qui consentit à l'opérer.

Mais voici que, brusquement, alors que tout semblait s'être passé le mieux du monde, la gangrène se déclara et que l'on dut, pour sauver la malheureuse coquette, amputer le membre opéré.

Le châtiment, s'il vient du ciel, est bien dur pour un péché bien véniel. La dame réclame, aujourd'hui, de son chirurgien des centaines de mille francs de dommages-intérêts pour compenser les suites catastrophiques de sa malencontreuse intervention.

Exercice illégal de la médecine...

C'est une assez curieuse espèce d'exercice illégal de la médecine que vient de juger la 10e chambre correctionnelle.

M. David Tchatzkine, titulaire du diplôme de docteur en médecine, a été condamné à 100 francs d'amende pour avoir géré un cabinet médical, 36, boulevard Sébastopol sous le nom d'un médecin décédé depuis longtemps. Le tribunal a fait ainsi application de l'article 9 § 4 de la loi de 1892.

Le Syndicat des médecins, partie civile, a obtenu 300 francs de dommages-intérêts.

...et de l'art dentaire

VERSAILLES. — *De notre correspondant particulier.* — Un dentiste de Viroflay, M. Raymond, n'ayant d'autres diplômes que celui de mécanicien-dentiste, exerçait à Viroflay, où il avait trouvé une belle clientèle.

Poursuivi par le Syndicat des dentistes, M. Raymond a été condamné à 200 francs d'amende et à 3.000 francs de dommages et intérêts au profit du syndicat.

M. Raymond a fait appel.

COMMENT AGIR SUR LA CIRCULATION PÉRIPHÉRIQUE

Toute action physiothérapique capable d'influencer les fonctions de vaso-motricité procède d'actions préalables, d'excitation ou d'inhibition sur les « nerva vasorum » qui sont eux-mêmes sous la dominante du système nerveux central et du système nerveux sympathique.

Ces actions sont directes sur le système nerveux périphérique et elles se transmettent par dérivations réflexes sur le système nerveux central.

On sait toute l'importance de telles propriétés thérapeutiques pour réagir contre un grand nombre de processus pathologiques, qui expriment sous des formes variées des troubles locaux ou généraux des fonctions de vaso-motricité.

Depuis longtemps, on a utilisé largement dans ce sens deux agents physiques, la chaleur et le froid, qui sont des éléments correcteurs intéressants de certains troubles vaso-moteurs.

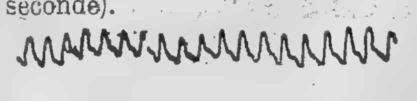
Les laboratoires du docteur E.-P. Roger ont créé le Synthol (1) et ont eu l'occasion de montrer l'importance thérapeutique de cet élément dont la propriété excito-vaso-motrice est très développée.

Les expériences que nous exposons ici témoignent avec précision de l'action thérapeutique puissante du Synthol en applications externes sur les plexus nerveux principaux, sur la nuque, sur la colonne vertébrale, etc.

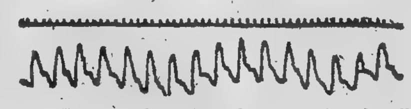
Elles montrent la valeur de régulation obtenue sur des sujets dont la circulation générale état cliniquement et expérimentalement défectueuse. Ce sont ces observations que nous rapportons ci-dessous, car elles représentent graphiquement la correspondance circulatoire de l'action tonique si remarquable du Synthol sur l'ensemble de l'organisme.

Influence des agents externes sur la vaso-motricité

Ces observations sont déduites d'une série d'observations appuyées sur des tracés concluants pris à l'aide de la capsule oscillographique de Verdin. (La ligne des temps indique le cinquième de seconde).



A. — Tracé avant l'application de « Synthol »

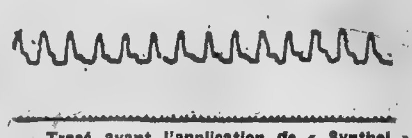


B. — Tracé pris une minute après l'application de « Synthol »

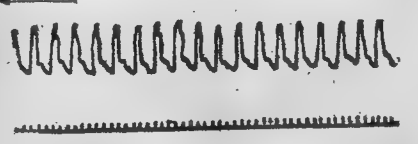
BR..., 38 ans. Cœur un peu instable à la suite d'une fièvre typhoïde remontant à 1920. Instabilité attestée :

En A par le tracé. Inégalité des systoles et variations incessantes de la pression sanguine.

En B, cardiogramme pris une minute après une friction énergique au Synthol, *intéressant la face, le cou et la région précordiale. A la suite de cette application, les contractions du cœur sont plus énergiques, la tonicité du myocarde se relève et le cœur ralentit légèrement son rythme.*



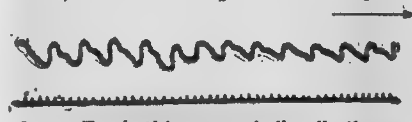
A. — Tracé avant l'application de « Synthol » Sujet étendu au repos



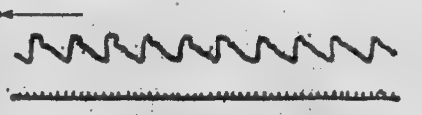
B. — Tracé après l'application de « Synthol »

NOU..., 21 ans. Sujet vigoureux. *Tracé cardiaque régulier en A, obtenu alors que NOU... était étendu et au repos.*

En B, tracé cardiaque obtenu après une friction générale des membres et de la tête au Synthol *et un massage des masses musculaires pectorales avec le* Synthol. *L'énergie cardiaque est accrue.*



A. — Tracé obtenu avant l'application de « Synthol »

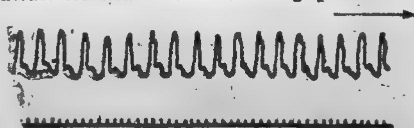


B. — Tracé obtenu après l'application de « Synthol »

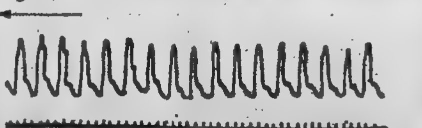
BER..., 28 ans.

En A, le sujet venait de faire une marche de plusieurs kilomètres. Il n'était nullement fatigué et son cœur battait normalement et énergiquement.

En B, les frictions de Synthol *sur les membres, la région précordiale et la tête ont encore accru l'énergie cardiaque, sans modifier sensiblement le rythme.*



A. — Tracé du pouls avant l'application de « Synthol »

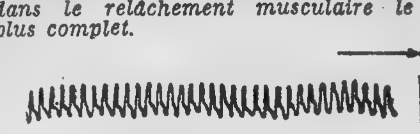


B. — Tracé du pouls après l'application de « Synthol »

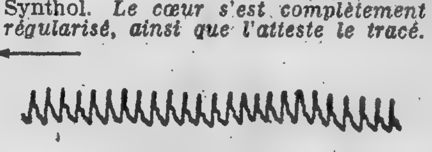
RIV..., 59 ans. Sujet bien portant. Cœur irrégulier.

Les inégalités sont attestées par le tracé A, pris sur le sujet demi-étendu, dans le relâchement musculaire le plus complet.

En B, le sujet, se trouvant dans la même position, a subi une friction générale des membres du Synthol *et un massage de la région précordiale avec* Synthol. *Le cœur s'est complètement régularisé, ainsi que l'atteste le tracé.*



A. — Tracé du pouls avant l'application de « Synthol »



B. — Tracé du pouls après l'application de « Synthol »

PAR..., 24 ans. Champion de course à pied.

En A, tracé pris après une course à allure modérée, en dehors de toute compétition. Le cœur bat très régulièrement, avec une énergie mesurée.

En B, le sujet vient d'accomplir la même épreuve qu'en A, mais, à peine arrêté, il a subi une friction générale des membres et de la tête au Synthol. *Le cœur est moins rapide qu'en A. Il bat d'une manière plus modérée. Il semble que sous l'influence du* Synthol *il travaille avec moins de précipitation et, pour tout dire, plus économiquement.*

Ces observations sont particulièrement démonstratives des effets de régulation circulatoire produits par le Synthol, principalement lorsque le cœur est tenu d'accomplir un effort plus ou moins intense, comme c'est le cas dans le sport, et comme c'est aussi le cas dans les maladies.

Nous insisterons un peu sur la dernière observation prise après deux efforts semblables de course à pied avec ou sans application de Synthol. Celle-ci ayant été faite après le deuxième effort l'était dans les conditions les plus défavorables, puisque cet effort ajoutait sa fatigue propre à celle du précédent. Or, malgré cela, la réaction cardiaque correspondante fut nettement améliorée quant au rythme et à l'amplitude des pulsations, et ceci montre bien que cette action est vraiment spécifique du Synthol, puisqu'aucun autre moyen n'est capable de l'obtenir au même degré dans les mêmes circonstances. Des observations faites sur des animaux sont, d'ailleurs, entièrement concordantes avec celles faites sur l'homme.

Le rôle toni-circulatoire du Synthol

Au point de vue des applications journalières, le praticien saisit immédatement les déductions pratiques qui résultent de cette étude.

Chez tout sujet fatigué pour une raison quelconque, physique ou cérébrale, le Synthol apporte le moyen efficace de régulariser et de tonifier la circulation générale, et ceci sans aucun inconvénient, pusqu'il laisse entièrement libre la voie digestive et ne risque aucunement d'apporter à une nutrition peut-être troublée un coefficient toxique nouveau.

Ces avantages sont plus marqués encore dans toutes les maladies aiguës où il est capital de ménager au maximum cette voie digestive. Quel que soit le traitement pratique, on peut dire, et les observations journellement reçues le confirment constamment, que le Synthol contribue puissamment au maintien à sa valeur normale non seulement du régime circulatoire, mais encore de toute l'énergie de réaction du malade, et renforce ainsi puissamment la valeur des médications employées. Ainsi que l'exprime un de ses fervents, on peut dire de lui qu'il est « l'assistant efficace et discret qui assure le succès, même lorsqu'il semble bien qu'on ne l'obtiendrait pas sans lui ».

Il doit dans ces cas être employé en frictions ou mieux en compresses, qui peuvent être, suivant les indications particulières, soit générales, soit localisées surtout à la tête et à la région précordiale. Ces applications doivent être répétées matin et soir et parfois plus souvent. Elles sont généralement suives d'une immédiate sensation de bien-être, de sorte que le malade les réclame de lui-même.

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée de cyclanols polyméthyléniques et d'éthers diphénoliques, qui agit par actions physiques et non chimiques.

Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique, ni salissant.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

MONTPELLIER. — A l'occasion de la retraite universitaire du docteur H. Truc, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, ses confrères, élèves et amis, lui offrent une médaille commémorative dont la remise aura lieu le 16 mai, à 14 heures, à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence de M. Albert Sarraut, ministre de l'intérieur.

ROUEN. — Le conseil général de la Seine-Inférieure envisage l'attribution d'une subvention annuelle au dispensaire Grancher-Calmette, de Rouen.

— Le conseil général de la Seine-Inférieure a fixé à 20 francs la valeur du jeton de présence aux séances des assemblées sanitaires et de la vacation attribuée, en cas d'enquête, aux membres du conseil départemental d'hygiène et des commissions sanitaires.

VERSAILLES. — On a posé la première pierre du dispensaire d'hygiène infantile de la Nouvelle Etoile des petits enfants de France (section de la pouponnière de Porchefontaine). Ce service fonctionnait déjà dans une installation provisoire.

Ce dispensaire aura pour but de préserver la santé de l'enfant et surveiller sa croissance jusqu'à 13 ans, d'inciter la jeunesse féminine à vulgariser les principes de l'hygiène infantile, d'éduquer la mère et la fillette par des démonstrations pratiques de puériculture.

En vue de créer une réserve d'infirmières à la disposition des établissements hospitaliers ou des particuliers, le conseil général de Seine-et-Oise a créé un foyer ayant place pour dix infirmières, dont six seraient disponibles en même temps.

Il en résultera une dépense de 47.000 francs.

COMMISSION DU CODEX

Par arrêté en date du 1er mai 1928, M. Loeper, professeur de thérapeutique à la faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé membre de la commission du Codex.

NOS ÉCHOS

SON EMINENCE CONFIRME

Chez Mme de S... l'abbé V... curé d'une paroisse mondaine du quartier de l'Etoile, rappelait cette anecdote :

Je me souviens que le cardinal M... vint un jour donner la confirmation dans ma paroisse. Au fur et à mesure qu'il passait devant nos enfants, je les lui nommais, en latinisant leurs prénoms, suivant l'usage :

— Petrus...

— Te, Petrum, confirmo in nomine Patris... murmurait son Eminence en donnant la petite tape symbolique.

— Jacobus...

— Te, Jacobum, confirmo...

— Carolus...

— Te, Carolum...

— Alanus...

— ?

— Alan...

— Du tout ! monsieur, — à la joue ! — comme les autres.

Du Réveil de Trouville-Deauville.

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE de l'Association générale des médecins de France aura lieu le dimanche 20 mai 1928, à 14 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Le soir aura lieu le banquet au Foyer Médical, 10, avenue d'Iéna.

Envoyer les adhésions et le prix du banquet (40 fr.) à M. le docteur Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 5, rue de Surène, Paris (8e).

LA SCIENCE GASTRONOMIQUE est, à l'heure actuelle, particulièrement en honneur. C'est ainsi que l'éminent docteur Hemmerdinger, agrégé des sciences physiques, inaugurait récemment à l'amphithéâtre, un cours de cuisine qui enchanta son nombreux auditoire féminin. Naturellement, les appareils les plus modernes remplaçaient les vieux ustensiles de nos pères ; notamment le four électrique qui, avec une puissance relativement minime, permet de préparer à l'entière satisfaction des gourmets, rôtis, grillades, gratins et pâtisseries.

Dans le même ordre d'idées, M. Dumont-Lespine, autre maître es-science du bien-manger, fera valoir les mérites du four électrique, au cours d'une série de démonstrations culinaires qui auront lieu, tous les jours, à 16 heures, dans le stand de la Société de propagande AP-EL (Foire de Paris-Hall de l'Electricité. Stand 120).

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

La vérité sur les marmites "type Lilor" et les vitamines

La cuisson en autoclave peut-elle détruire les vitamines ?

On sait toute l'importance prise, à l'heure actuelle, par les vitamines dans l'établissement d'un régime alimentaire.

L'expérience physiologique a montré que la quantité d'aliments évaluée en calories ne suffit pas à définir un régime.

En effet, si l'on nourrit un animal avec une ration *chimiquement* suffisante de graisse, d'albumine et d'amidon, l'animal tombera malade et mourra s'il manque à cette ration une quantité infime, mais indispensable, de certains produits appelés aujourd'hui vitamines.

La plus anciennement connue des maladies par manque de vitamines est le *scorbut*. Pendant longtemps on l'attribua au sel des conserves, on sait aujourd'hui qu'il est dû au manque de vitamines que l'on trouve surtout dans les fruits et légumes frais.

Une autre maladie de la même catégorie est le scorbut infantile, décrit par Barlow et que l'on trouve chez les enfants nourris exclusivement avec du lait stérilisé à haute température.

C'était la première notion concernant l'action de la chaleur sur les vitamines.

Que sont les vitamines ?

Les vitamines sont des produits plus ou moins altérables, contenus en quantité minime dans certaines parties des substances vivantes : animales ou végétales ; elles sont indispensables à l'entretien de la vie chez les animaux qui se nourrissent de ces substances.

Ces produits vivants sont les graines, les feuilles, les tiges des plantes et les différentes parties comestibles des animaux.

Les vitamines sont contenues dans certaines parties seulement de ces substances, c'est ainsi que les vitamines du riz se trouvent dans l'enveloppe de la graine, et que le riz « poli » (débarrassé de cette enveloppe) provoque le *béri-béri* par manque de vitamines.

Les vitamines sont inhérentes à la vie — on ne peut les produire artificiellement par synthèse chimique.

On a réussi à isoler un certain nombre de vitamines, on les a appelées A, B, C. On dit généralement vitamine A, vitamine B, on en est actuellement à la lettre G, mais les trois premières sont seules bien connues.

Les vitamines ne se trouvent pas toutes réunies dans les mêmes substances. C'est ainsi que la vitamine A, soluble dans les graisses (dite pour cette raison *lipo*-soluble) se trouve surtout dans les matières grasses : beurre, huile végétale ou animale : graisse des différentes viandes

Destruction des vitamines

Les vitamines étant indispensables à une bonne assimilation des aliments et à l'entretien de la santé, il est intéressant de savoir les conditions de conservation des vitamines.

On sait qu'elles sont présentes dans les aliments frais, les fruits, par exemple.

Elles se conservent dans les graines ou dans leurs enveloppes.

On sait également qu'elles sont détruites par action chimique.

C'est ainsi que la vitamine A, contenue dans le beurre, est détruite par l'action de l'oxygène de l'air.

Drummond et Coward (1) ont montré que du beurre exposé en couche mince pendant huit jours à l'air, à la température de 15° à 20°, perd toute sa vitamine A.

La chaleur et les vitamines

La connaissance du scorbut infantile signalé par Barlow avait déjà attiré l'attention sur la destruction des vitamines par la chaleur.

Cette question a pris encore plus d'importance depuis qu'on a lancé dans le commerce des marmites « type Lilor » destinées à cuire les aliments sous pression et atteignant une température de 120°.

Voyons ce que disent à ce sujet Mme Randoin et M. Simonnet dans un magnifique ouvrage sur les vitamines. (2)

1° *Facteur lipo-soluble A.*

Si l'on évite l'action de l'air, la *température de* 120° appliquée *pendant 4 heures*, ne réduit pas pratiquement la teneur du beurre en facteur A, et, même après 12 heures de traitement, la quantité de facteur A présente est encore notable. Il faut atteindre la température *de* 200° pour que le facteur A soit complètement détruit et ceci *après 2 heures* d'action, en présence d'acide carbonique (Southgate, 3).

Par contre, si à la température de 120°, le beurre subit une aération intense, la destruction est considérable après 4 heures de traitement ; elle est totale après 12 heures sans que l'indice d'iode du beurre ainsi traité soit modifié (Drummond, 4).

Ainsi, l'action de la chaleur est différente suivant que les conditions expérimentales permettent ou non l'action de l'air. C'est en tenant compte de cette circonstance que l'on peut résoudre les contradictions observées entre les expérimentateurs au sujet de la stabilité du facteur A, circonstance à laquelle il convient d'ajouter que la résistance du facteur A paraît être plus grande lorsqu'il est inclus dans les tissus végétaux que lorsqu'il est dans les tissus animaux.

Et ailleurs, à propos du pouvoir antirachitique :

Ainsi, l'huile de foie de morue ne perd pas notablement son pouvoir antirachitique quand on la chauffe pendant 4 heures à l'autoclave.

2° *Facteur B. Hydro-soluble.*

Les recherches les plus précises sur l'action de la chaleur sur le facteur B sont celles de P. Portier et Mme Randoin (recherches qui ont prouvé que pour obtenir une destruction très marquée (atteignant 95 % environ dans le cas du facteur B contenu dans les graines), il convient de porter ces substances à la température de 130° en les plaçant dans un nouet de tarlatane pendant un temps d'autant plus long que la masse est plus importante (une heure de chauffage au minimum, 1 kilogramme d'aliments au maximum).

Sherman et Grose (6) ont étudié systématiquement l'action destructive de température croissante sur un produit alimentaire riche en facteur B : le jus de tomate concentré. Le sens des résultats qu'ils ont obtenus est indiqué par les chiffres suivants :

4 heures de chauffe à	Destruction (pourcentage)
100°	20
110°	33
120°	47
130°	55

Ils concluent ainsi :

La vitamine B, comme la vitamine C, a donc un faible coefficient de température de destruction par la chaleur.

3° *Facteur C. Antiscorbutique.*

La cuisson simple est peu dangereuse (Eddy, Schellow et Pease, 7), mais l'ébullition prolongée, suivie d'une dessication, est très destructive, surtout sur le chou, la pomme de terre (Givens et Cohen, 8), la carotte (Hees et Unger, 9, 10), et il passe très peu de facteur C dans l'eau de cuisson. Mais il est assez remarquable qu'à 70° la destruction à peu près aussi complète qu'à 130°.

Durée de l'expérience	Température	Destruction (pourcentage)
1 heure	60	70
1 —	70	90
1 —	90	90
1 —	100	90
1 —	110	90
1 —	120	90
1 —	130	93

(D'après Delf, 11, 12.)

L'ébullition *en vase clos* ou en atmosphère de CO2, *même prolongée pendant 2 heures, n'est pas destructive.* Dans un courant d'oxygène, au contraire, la destruction est complète en une heure, à 100°.

Du foin frais, chauffé à l'autoclave à 120° pendant une heure, garde son pouvoir antiscorbutique s'il est renfermé dans des récipients clos, tandis qu'il le perd entièrement s'il est mis dans des récipients ouverts. (Rossi, 13).

CONCLUSION

On voit donc que la destruction des vitamines exige des températures considérables (120° à 130°) pendant des temps prolongés (plusieurs heures), or les marmites à pression donnent une cuisson suffisante en 10 à 20 minutes.

L'action de l'air est manifeste et le chauffage en vase clos empêche la destruction de certaines vitamines.

Enfin, il est capital de noter que pour la vitamine antiscorbutique C la destruction est la même pour une température de 70° que pour 130° faite à l'air libre ; mais qu'en *vase clos* (ce qui est le cas pour ces marmites) la destruction ne se fait pas même au bout de deux heures.

On peut donc dire que la cuisson rapide et sous pression en *vase clos* est moins destructive des vitamines que l'ébullition prolongée habituelle.

Docteur MOREAULT.

REFERENCES CITEES

1) DRUMMOND et COWARD 3 1920 Effect of heat and oxigen on the nutritive value of butter (Bioch. journ. 14,734-739).

2) LUCIE RANDOIN et HENRI SIMONNET : les données et les inconnues du problème alimentaire. La question des vitamines.

3) SOUTHGATE 3-1925. Note on the effect of higt temperature on the accessory fona factor content of cod-liver oil (Boi. Jour. 19,733-736).

4) DRUMMOND 8-1919 Researches on the fat soluble accessory sustance. I. Observations upon its nature and properties (Biol. Jour. 13,81-94).

5) PORTIER et Mme RANDOIN (I-1919) sur la technique des expériences dans l'intestin du lapin à l'avitaminose (C. R. Acad. Sc. 172,1682).

6) SHERMAN GROSE — 1923, A quantity study of the destruction of vitamin B by heat (Jour. am. Chem. Soc. 45. 2728-2738).

7) EDDY SCHELLOW et PESSE — 1922 Phytin as a source of phosphorus in the prevention of rickets (Proc. Soc. Expeer. Biol. Med. 19,155).

8) GIVENS et COHEN — 1918 The antiscorbutic properties of dessicated and cooked vegetables (Joun. Boil. Chem. 36,127-145).

9 HESS et UNGER. — 5 1919 Factors affecting the antiscorbutic value of food (Am. Jou, Diseases Chil. 17,221).

10) HESS et UNGER. — 1919 The acurey of the guinea pigs. The effect of age, heat and reaction upon antiscorbutic food (Jou. Biol. Che. 38,293-304).

11) DELF-1918 — The antiscorbuctic value of cabbage. The antiscorbutic and growth promoting properties of row and heated cabbage (Biol. Joun. 12,416-447).

12) DELF (2) 1920 Effect of heat on the antiscorbutic accessory factor of vegetables and fruit juices (Biol. Journ. 14,211-228).

INFORMATIONS DES DÉPARTEMENTS ET DE L'ÉTRANGER

[La] lutte contre le cancer [en] Charente-Inférieure

[Con]stitution d'un comité Rochelais

[En] septembre 1926, Mlle le doc[teur] Rayton, de la Rochelle, s'inspi[rant] d'une idée puisée dans l'enseigne[ment] de son maître, le professeur Ber[gonié], lançait des convocations pour [une] réunion dont le but était de for[mer] un centre de dépistage du cancer [en] Charente-Inférieure.

[Son] premier soin fut de s'adresser [aux] pouvoirs publics, préfecture et mu[nici]palité. M. André Hesse, député, an[cien] ministre, donna tout son appui à [l']œuvre qu'il jugeait utile, et aida [beau]coup à sa réalisation.

[Une] généreuse donatrice, Mlle Mo[...], fut la première bienfaitrice et [don]na 5.000 francs.

[Le] comité fut formé et présidé par [le] docteur Condamy ; Mlle Rayton [fut] secrétaire ; M. Miaux, trésorier, et [le] docteur Guillemin, délégué à la pro[pag]ande et archiviste-bibliothécaire. [Les] membres étaient Mmes Denis et [...]rédou, les docteurs Bourriau, Bo[...], Chabaneix, Loppé, Papin, Torlais, [M.] André Hesse et Déclie. Les statuts [fur]ent adoptés.

[Mi]le Rayton, secrétaire, correspondit [avec] la Ligue franco-anglo-américaine [au] sujet de la propagande, et ce grou[pem]ent mit à la disposition du comité [affi]ches, tracts, clichés de projection, [etc.] ; de plus, il l'informa que l'Office [nati]onal d'hygiène organisait des con[fér]ences sur le cancer dans toutes les [régi]ons de la France.

[Mm]e le docteur Simone Laborde, chef [de l]aboratoire du centre anticancéreux [de V]illejuif, la première qui codifia les [règles] relatives à la curiethérapie cancé[reus]e, fut consultée ; elle encouragea [viv]ement Mlle Rayton à poursuivre sa [cam]pagne en faveur du dépistage, mais [fut] formelle quant au traitement. Pour [évit]er des pertes d'argent et de temps [au] point de vue scientifique, il doit [être] réservé aux centres régionaux.

[Le] professeur Réchou, de Bordeaux, [...] dans la lutte contre le cancer, est [part]isan des centres de dépistage, a [bien] voulu devenir le directeur techni[que] du groupement.

[Le] comité rochelais vient de renou[vele]r son bureau ainsi qu'il suit : pré[side]nt, M. Miaux, en remplacement du [doc]teur Condamy, démissionnaire pour [rais]on de santé ; vice-présidente, Mlle [...]set, inspectrice des écoles mater[nel]les ; docteur Bourriau, directeur du [serv]ice d'hygiène de la ville de la Ro[che]lle, délégué à la propagande ; M. [...]taing, membre du comité directeur.

[L]es vœux suivants furent adoptés : [q]ue le professeur Réchou, chef du [cen]tre de Bordeaux, devienne le [con]seiller technique du centre de dé[pist]age de la Rochelle ; que le comité [roc]helais soit affilié au centre de Bor[dea]ux et du sud-ouest ; que la consul[tati]on s'appelle « consultation d'hy[giè]ne sociale de lutte contre le cancer ; [que] cette consultation soit créée d'ur[gen]ce et que la salle de l'hôpital pro[po]sée soit mise à la disposition du co[mi]té.

[L']Œuvre des " Foyers clairs " de Besançon

[(DE] NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER)

[L]e comité départemental de l'Union [des] Femmes de France a, dans le [tem]ps, créé une sorte de filiale sociale [qui] a reçu le nom d'Œuvre des Foyers [cla]irs.

[E]lle aura pour but de lutter contre [le t]audis, cause primordiale de la mor[tali]té infantile et de la dépopulation.

[Apr]ès enquête discrète, et en donnant [la p]référence aux familles nombreu[ses], aux veuves de guerre, aux veufs [cha]rgés d'enfants, aux familles d'an[cie]ns combattants sans distinction [d']opinions politiques ou religieuses, [l'Œ]uvre des Foyers clairs se chargera [de] la réfection des logements, des ins[tal]lations de gaz ou d'électricité et [con]tribuera, par des dons en nature, [sou]s forme de draps, de linge de mai[so]n et de corps, d'objets utilitaires, [etc]., à créer le plus qu'elle le pourra [de]s « Foyers clairs ».

Pour assurer de nouvelles ressources, [le] comité a organisé deux grands ga[la]s artistiques qui ont eu lieu le 11 [et] le 12 mai, avec le concours d'artis[te]s de la Comédie-Française.

Les crédits pour la vaccination antidiphtérique en Seine-Inférieure

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

M. Ceccaldi, préfet de la Seine-Infé[ri]eure, a demandé au conseil général [d]e porter de 10.000 à 25.000 francs le [c]rédit ouvert au chapitre 13 article 3 [d]u budget départemental (service des [é]pidémies), qui serait insuffisant pour [a]ssurer le service des vaccinations [p]endant l'année 1928.

L'Institut Pasteur de Paris, fournis[se]ur de ce vaccin, vient en effet de [r]elever légèrement ses prix pour les [m]ettre en harmonie avec le coût de [la] vie.

M. Ceccaldi a signalé, en outre, que [...]620 enfants ont été vaccinés par le [s]ervice de vaccination préventive [c]réé par arrêté préfectoral du 10 dé[ce]mbre 1926.

[U]n centenaire à l'hospice de Saumur

SAUMUR. — La commission administrative de [l']hospice général de Saumur a décidé de fêter [le] centenaire de l'installation, dans cet établis[se]ment, des religieuses de l'ordre de sainte Anne, [qu]i succédèrent, en 1828, aux Dames Augustines, [pr]écédemment chargées du service des malades.

Le congrès d'hydrologie de Bordeaux et du Sud-ouest

De nombreux rapports sont présentés

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

Sous la présidence de M. Fallot, doyen honoraire de la Faculté des sciences et président de la Société d'hydrologie, s'est tenu, récemment, à Bordeaux, le congrès de la Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest.

MM. Sigalas, doyen de la Faculté de médecine ; le professeur Barthe et le docteur Lamarque, vice-président de la société ; le professeur Sellier, secrétaire général, de nombreux professeurs et médecins assistaient à ce congrès.

Le secrétaire général fit l'historique de la société depuis sa fondation, en 1913, et rappela les services rendus, qui lui valurent d'être reconnue d'utilité publique, et les efforts tentés pour aboutir enfin à l'enseignement de l'hydrologie dans les facultés.

De nombreux rapports furent présentés et discutés à ce congrès, notamment celui du professeur agrégé Creyx, médecin des hôpitaux, sur la pathogénie de l'hypertension artérielle et celui du docteur Courbin, médecin des hôpitaux, sur l'hypertension artérielle dans ses rapports avec les cures thermales, et, à la discussion duquel prirent part, entre autres, le professeur Desgez (de Paris); les docteurs Fabre (de Bordeaux); Boyer (de Vittel); Barrau (de Dax), et le professeur Sellier (de Bordeaux).

Un banquet termina ce congrès et après quelques discours, le doyen Sigalas formula le vœu que bientôt un institut d'hydrologie et de climatologie soit créé à Bordeaux.

Le nouveau maire de Rouen



Docteur CERNÉ

Le conseil municipal de Rouen vient d'élire maire le docteur Cerné, en remplacement de M. Louis Dubreuil.

Nommé professeur titulaire de clinique chirurgicale en 1890, le docteur Cerné fait partie du conseil départemental d'hygiène depuis 1898.

Il fonda, en 1885, la *Normandie médicale*, organe de la Société de médecine de Rouen.

Le buste ci-dessus, exposé au Salon, est l'œuvre du sculpteur Richard Dufour.

Gangrène pulmonaire par chute de pivot dentaire

Le dentiste est-il responsable de la mort ?

TOULOUSE. — *De notre correspondant particulier.* — Le 28 janvier dernier, le général Ferradini, commandant la 34e division d'infanterie, succombait dans des circonstances assez singulières. Le bruit avait couru à ce moment que le général était mort des suites d'une gangrène pulmonaire résultant de l'introduction accidentelle d'un pivot dentaire dans les voies respiratoires, pendant qu'il recevait les soins de son dentiste, M. de S. Levray. Trois interventions chirurgicales avaient été tentées par la suite ; mais elles ne parvinrent pas à enrayer les progrès du mal.

Or, il y a quelques jours, la veuve du général déposait, contre inconnu, une plainte pour homicide par imprudence.

M. Signorel, juge d'instruction, saisi de l'affaire, ordonna l'autopsie du cadavre. Cette autopsie fut pratiquée dans les premiers jours du mois, à la Faculté de médecine, par les docteur Sorel, médecin légiste, et Nux, professeur de stomatologie. Les résultats n'en sont pas encore officiellement connus et la plainte de Mme veuve Ferradini reste donc portée « contre inconnu ».

L'affaire est très controversée au palais où d'aucuns affirment que les conclusions du rapport médical pourront être de nature à engager la responsabilité légale du dentiste toulousain. Selon les uns, il y aurait eu seulement accident malheureux, au pis aller une maladresse du praticien ; et, dans ce cas, il n'y aurait donc que « faute professionnelle ». Mais, selon d'autres, il y aurait « faute lourde » et voici comment : dès après la chute du pivot dentaire, qui alla se localiser dans les bronches, le général aurait signalé au dentiste la gêne respiratoire qu'il éprouvait ; et ce dernier, pour le rassurer, lui aurait certifié qu'il s'agissait simplement d'une parcelle de ciment dentaire destinée à se désagréger et à s'éliminer d'elle-même. Tranquillisé, le général négligea de se soigner ; et ce n'est que plus tard, ajoute-t-on, lorsqu'il vit que le mal empirait, qu'il se décida à faire appel au concours d'un médecin et d'un radiographe. Mais il était trop tard.

L'instruction nous fixera d'ici peu sur la nature et le degré précis des responsabilités encourues.

La première réunion médicale de Nancy

Elle a remporté un succès légitime

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — La Faculté de médecine a organisé, cette année, deux réunions médicales. La première vient de remporter un succès légitime, et de nombreux médecins ayant répondu à l'invitation du doyen Spillmann suivirent les diverses conférences de la journée.

Le professeur Job traita des anesthésiques et médicaments ocytociques en obstétrique, le professeur Hamant, du diagnostic et du traitement de la stérilite féminine, le doyen Spillmann présenta un curieux cas de lèpre, déclaré dans la région, le docteur Merklen présenta de nombreux films concernant l'éducation physique, et le professeur Castaigne, directeur de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand fit un exposé des affections hépatiques et particulièrement de la lithiase biliaire.

La réunion médicale s'est terminée par une visite à l'Institut régional d'hygiène dirigé par le professeur J. Parisot qui exposa aux visiteurs les avantages pour les malades et les médecins de cette organisation en liaison avec l'Office d'hygiène sociale.

La lutte contre les fléaux sociaux

L'œuvre de l'office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

L'office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle vient de se réunir à la préfecture de Nancy, sous la présidence du professeur Jacques Parisot, président, assisté des docteurs Spillmann, doyen de la faculté de médecine, et Bruntz, doyen de la faculté de pharmacie et de diverses personnalités.

Après avoir rendu hommage à la mémoire de son prédécesseur, le doyen Gross, le professeur Jacques Parisot retraça l'œuvre de l'office depuis sa fondation et exposa les résultats obtenus dans les divers domaines où il exerce son activité.

Contre la tuberculose, l'office ne possédait que cinq dispensaires, en 1921, à sa fondation, aujourd'hui leur nombre est de quatorze et le chiffre des tuberculeux en charge dans ces dispensaires, c'est-à-dire soumis à leur surveillance, qui s'élevait à 1.297, a atteint aujourd'hui 9.814 ; les examens radioscopiques passent de 1.913 à 9.398. Enfin, alors qu'en 1922, l'Office comptait 9 infirmières-visiteuses d'hygiène sociale, leur total atteint aujourd'hui 29, et, parallèlement, le nombre des visites de prophylaxie qu'elles effectuent annuellement est passé de 5 957 à 22.258.

Quant à la vaccination contre la tuberculose par le vaccin B. C. G., localisée d'abord dans le seul secteur du dispensaire Villemin, elle s'est développée dans tout le département et, pendant l'année 1927-1928, près de 400 enfants en ont bénéficié.

Contre la mortalité infantile, l'office d'hygiène sociale groupant les œuvres déjà existantes, renforcera la surveillance prophylactique dont doit bénéficier l'enfance et dans ce but son premier effort fut la création du préventorium de Flavigny-sur-Moselle, qui sera complété par le centre d'élevage de Thorey qui entrera en service au cours de cet été.

Sous l'influence de l'office, se dessina également un mouvement très important dans les milieux industriels en faveur de l'hygiène sociale qui se traduisit par la création de dispensaires privés affiliés à l'office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle.

Puis eurent lieu les rapports du docteur Pratbernon, inspecteur départemental d'hygiène, et de M. Pierre Renauld, trésorier de l'office, et M. le doyen Louis Spillmann fit un exposé de ce que sera le « Congrès de défense sociale contre la syphilis ».

La conférence de la défense sociale contre la syphilis

Rappelons que la conférence de défense sociale contre la syphilis aura lieu à Nancy, du 29 au 31 mai.

L'ordre du jour de cette conférence comprendra les seules questions suivantes :

1° *Le bilan de la syphilis.* Rapporteurs : docteur L. Dekeyser (Bruxelles), docteur Cavaillon (Paris).

2° *L'éducation publique :*

a) Education des jeunes gens. Rapporteur : professeur Ch. du Bois (Genève.

b) Education des femmes et des jeunes filles. Rapporteurs : Mme Neville Rolfe (Londres) ; Mme G. Montreuil-Straus (Paris).

c) Organisation de l'éducation publique contre la syphilis. Rapporteur : M. L. Viborel (Paris).

3° *Le dispensaire antisyphilitique :* organisation, rôle et moyens d'action. Rapporteurs : docteurs G. Archambault et A.-H. Desloges (Montréal) ; professeur Rabello (Rio-de-Janeiro) ; professeurs L. Spillmann et J. Parisot (Nancy) ; docteur J. Margarot (Montpellier).

4° *Organisation de la lutte contre la syphilis héréditaire.* Rapporteurs : professeur E. Ehlers (Copenhague) ; professeurs A. Couvelaire (Paris) et A. Fruhinsholz (Nancy).

La conférence internationale du rat

Elle a lieu à Paris et au Havre

Voici le programme de la conférence internationale du rat qui s'ouvre demain.

Mercredi soir 16 mai. — Séance solennelle inaugurale, avec double programme scientifique et artistique, au grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence de plusieurs membres du gouvernement.

Jeudi matin 17 mai (jour férié). — Sous la direction des professeurs Gabriel Bertrand et Bordas, démonstrations pratiques de dératisation dans la banlieue parisienne.

Vendredi 18 et samedi 19 mai. — Travaux de la conférence.

Séances du matin et de l'après-midi. — Au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine ou de l'Institut Pasteur.

Réception de MM. les délégués à l'Hôtel de Ville de Paris.

Dimanche 20 mai. — Le Havre. Départ à 7 h. 45. Arrivée à 11 heures. Réception par la municipalité. Grand banquet à bord d'un paquebot. Séances de dératisation de navires. Visite du port et de la ville. Expositions et attractions diverses. Dîner. Soirée de gala.

Lundi 21 mai et jours suivants (s'il y a lieu) — Salle des fêtes de l'Hôtel de Ville du Havre, suite des travaux et clôture de la Conférence internationale.

Une conférence sera faite à Londres par deux médecins français

Le professeur Sicard et le docteur Jacques Forestier, feront aujourd'hui 15 mai une conférence à la section de dermatologie de la Royal Society of Medicine sur le traitement des varices.

Le sérum antipolyomyélitique en Belgique

L'Institut Pasteur de Paris vient de mettre gratuitement à la disposition du corps médical belge du sérum antipolyomyélitique : les médecins recevront les doses de sérum nécessaire au traitement de leurs malades en s'adressant à l'inspecteur d'hygiène de leur ressort.

Des conférences de M. Georges Bohn à Bruxelles

M. Georges Bohn, maître de conférences à la Sorbonne, a fait, à l'Institut des hautes études de Belgique, une série de conférences sur l'œil au point de vue de la morphogénèse, au point de vue physico-chimique, au point de vue de l'évolution et de la physiologie.

Le congrès de thalassothérapie de Constantza

Le congrès international de thalassothérapie s'ouvrira à Constantza le 22 mai.

LA LUTTE CONTRE LE CANCER

Un congrès se tiendra à Madrid en 1929

Les comités des Ligues française et espagnole contre le cancer et des représentants des Ligues italienne et anglaise, ont arrêté, au cours d'une réunion tenue à Biarritz, l'organisation d'un congrès contre le cancer qui aura lieu à Madrid, en 1929.

Le docteur Goyanech, président de la Ligue espagnole ; le docteur Aguilar, secrétaire ; le docteur Lozano Carulla ; les docteurs Godart, Hartman, Regaux, Gosset, Rothschild, Lebret, la duchesse d'Uzès et Mme Fabre participaient à cette réunion.

Congrès d'oto-neuro-ophtalmologie de Marseille

Les spasmes vasculaires

Le congrès d'O. N. O. se tiendra à Marseille les 25, 26 et 27 mai.

Les rapporteurs sont le professeur Portmann, les spasmes vasculaires en otologie ; MM. Aubaret et Sédan, les spasces vasculaires en ophtalmologie; Bremer, de Bruxelles, les spasmes vasculaires en neurologie.

Encore les guérisseuses de Bretagne

LORIENT. — *De notre correspondant particulier.* — Le *Siècle Médical* a signalé récemment la condamnation d'une paysanne octogénaire de Kernascléden pour blessures par imprudence et exercice illégal de la médecine.

Sa fille, Mme veuve Le Fouller, âgée de 60 ans, vient à son tour de comparaître devant le tribunal correctionnel de Lorient, sous la même inculpation.

La même pommade, que celle employée par sa mère, ne réussit pas à éviter l'amputation du pouce d'un maçon de Kernascléden, qui souffrait d'un panari, et malgré les témoignages de malades venant exprimer leur reconnaissance à Mme Le Fouller, le tribunal, après avoir entendu l'histoire de la formule de ce si merveilleux produit laissé vers 1793 par un major de la famille, prononça une condamnation à 25 francs d'amende.

Le 45e congrès de la Société française d'ophtalmologie

Le 45e congrès de la Société française d'ophtalmologie s'est ouvert hier à la Faculté de médecine de Paris se poursuit aujourd'hui et se clôturera demain.

De nombreuses communications ont été faites au cours des deux premières séances, parmi lesquelles le rapport présenté par M. Mawas, de Paris, sur la biomicroscopie de la chambre antérieure de l'iris et du corps ciliaire et accompagné de projections.

A propos d'un cas de diabète ovarien

Échec du traitement insulinique
Amélioration par une préparation folliculaire

MM. Carnot, Caroli et Terris ont rapporté à la Société médicale des hôpitaux de Paris une observation de diabète assez particulière.

Il s'agit d'une malade présentant des troubles généraux, fatigue, douleurs lombaires et abdominales, s'accompagnant de glycosurie avec très légère hyperglycémie.

Traitée un certain temps en ville sans amélioration, son médecin l'envoie consulter à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Sa malade est mise en observation, mise au régime ; on constate une glycosurie notable et une glycémie variant de 1 gr. 30 à 1 gr. 90.

Malgré le régime sévère, aucune amélioration. Un interrogatoire serré apprend que la malade avait remarqué l'augmentation de la glycosurie lors des périodes menstruelles. En outre, la malade n'a pas eu de règles depuis quatre mois.

On la soumet alors à l'examen du docteur Bergeret qui localise des points douloureux ovariens.

Aucune amélioration n'étant apportée par le régime sévère, on pratique des injections d'insuline qui occasionnent quelques petits accidents d'hypoglycémie.

Devant l'échec de cette médication, on pratique alors des injections de folliculine. Les résultats sont surprenants : diminution de la glycosurie et de la glycémie ; augmentation du poids et des forces à tel point que la malade veut retourner chez elle. Les règles, absentes depuis quatre mois, reparaissent et la malade perd normalement pendant quatre jours.

A propos de cette observation, M. Rathery fait remarquer que l'insuline n'agit pas d'une façon constante chez la femme diabétique, le métabolisme des hydrates de carbone semble intimement lié aux différents processus de la vie génitale, les malades étant soumises aux mêmes traitements.

Ces faits seraient confirmés par des travaux expérimentaux actuellement en cours.

Inscription au codex de l'arsénobenzol et du novarsénobenzol

Deux médicaments d'usage mondial viennent d'être inscrits au Codex français.

Le diamino-dihydroxy-arsénobenzène (dichlorhydrate) et le diamino-dihydroxy-arsénobenzène-méthylène-sulfoxylate de sodium, sous les noms respectifs de : arsénobenzol, arsphénamine, arsénobenzolum et novarsénobenzol, néoarsphénamine, novarsénobenzolum.

Les numéros et autres appellations étant des marques déposées.

Le décret qui introduit ces produits au Codez prévoit que : « chaque ampoule doit être revêtue d'une étiquette portant la mention du nom du fabricant, de son adresse, de la quantité du produit inclus. En outre, il doit s'y trouver un numéro d'ordre de référence d'essai physiologique. »

Les doses maxima pour 24 heures sont de 0 gr. 60 pour l'arsénobenzol et 1 gr. pour le novarsénobenzol.

Doses usuelles : 0 gr. 10 à 0 gr. 50 pour l'arsénobenzol et 0 gr. 15 à 0 gr. 90 pour le novarsénobenzol.

Le décret ajoute : « Il est prudent de ne répéter les doses pour vingt-quatre heures qu'après un intervalle de cinq jours. »

CHRONIQUE SANITAIRE

Tous les Docteurs, Chirurgiens ou Dentistes éprouvent à tous moments la nécessité d'installer des appareils sanitaires dans leurs cliniques ou cabinets, mais ils commettent, en général, l'erreur de n'envisager que des installations d'une façon fragmentaire et détaillée, alors que la technique sanitaire exige des études d'ensemble.

Ces études d'ensemble portent sur les conceptions rationnelles de l'harmonie dans l'agrément des appareils suivants :

Appareils sanitaires,
Appareils de chauffage d'eau,
Dispositif d'évacuation,
Aération,
Revêtement,
Appareils à froid,
Machines de blanchisserie.

Notre bureau d'études se tient gracieusement à la disposition des Médecins, Chirurgiens et Dentistes pour étudier, sous la forme d'un croquis d'ensemble tous les besoins qui seraient clairement expliqués par ceux d'entre eux qui désireraient faire exécuter soit une transformation de leurs installations déjà existantes, soit faire établir le devis d'une installation nouvelle.

Dans une série d'articles, nous étudierons séparément les appareils dont nous donnons plus haut la nomenclature. Mais, d'ores et déjà, nous engageons vivement les lecteurs du *Siècle Médical* ayant besoin de nos services à nous écrire et à nous soumettre tous les problèmes qu'ils désireraient voir réaliser. Il leur suffira, pour cela, nous le répétons, d'envoyer très nettement, par écrit, leurs desiderata aux Etablissements Charles BLANC, Bureaux d'Etudes Sanitaires, 42, boulevard Richard-Lenoir, Paris.

UNE SEULE SÉANCE DE DIATHERMOCOAGULATION SUFFIT POUR GUÉRIR LA MÉTRITE DU COL

par le docteur H. DAUSSET
chef du laboratoire central de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu

Les moyens classiques, les pansements, les lavages antiseptiques, les cautérisations diverses, n'arrivent pas facilement à bout de la métrite du col ulcéré, affection si rebelle qu'elle fait souvent le désespoir de la malade et de son médecin. Or, il existe enfin un procédé simple, rapide et sans danger qui donne la guérison, et cela en une seule séance : c'est l'électrocoagulation diathermique.

Mon affirmation se base sur plus de quatre-vingts électrocoagulations que mes assistants Chenilleau et Pagès et moi-même avons faites, depuis près de deux ans, dans le service de la polyclinique Gilbert, à l'Hôtel-Dieu, et cela sans le moindre incident, et avec un succès constant.

La technique de cette électrocoagulation est simple pour qui est familiarisé avec la manipulation des appareils de diathermie. Toutes les marques d'appareils peuvent être utilisées; nous nous servons généralement d'un appareil Walter avec le manche spécial porte-électrode de ce constructeur. C'est un manche en ébonite coudé qui porte à son extrémité deux pointes fines de 3 millimètres de long. Ces pointes, très rapprochées l'une de l'autre, sont reliées chacune à un pôle différent de l'appareil de diathermie.

C'est une électrode *bipolaire*, c'est-à-dire que les électrodes ont la même surface et sont toutes deux *actives*, ce qui permet de limiter à volonté la profondeur de l'escharre produite.

La méthode unipolaire (une seule électrode active et l'autre indifférente) est, en effet, beaucoup moins sûre et moins inoffensive.

L'appareil étant réglé de façon à donner un courant de 400 milliampères environ, on ouvre ou on ferme le circuit grâce à une pédale.

Après avoir posé sur le col ou enfoncé légèrement les pointes des électrodes dans la muqueuse, on établit le courant et la coagulation se fait instantanément.

Les tissus qui entourent immédiatement les deux pointes prennent une coloration grise ; on coupe alors le courant et on passe successivement à d'autres points, de façon à entourer le museau de tanche d'une colerette de cautérisations. Ces cautérisations ressemblent à des pointes de feu, mais n'en ont pas du tout le caractère, car elles sont plus limitées, ne s'infectent et ne saignent jamais.

Point n'est besoin de coaguler toute la surface exactement, car la cautérisation dépasse un peu les limites de la zone grise perceptible à l'œil.

C'est pour cela qu'il est nécessaire d'avoir un certain doigté pour faire à bon escient cette petite opération.

La preuve de l'inutilité d'une cautérisation de la totalité de la surface malade est donnée par l'aspect du museau de tanche le lendemain de la coagulation. Le col est coiffé par une fausse membrane sans solution de continuité, qui constitue l'escharre qui doit s'éliminer.

L'intervention n'a provoqué aucune douleur et point n'est besoin d'anesthésie. Certaines femmes ne se doutent même pas de ce qui a été fait *et repartent immédiatement à leurs occupations avec ou sans pansement.*

Pendant quelques jours, les pertes deviennent plus abondantes jusqu'à l'elimination de l'escharre.

Il faut trois semaines environ pour constater la cicatrisation. On a un col rouge un peu vif, dont la couleur s'atténue petit à petit. Pendant ce temps, nous faisons prendre à la malade de grandes irrigations de cure dite de Luxeuil, une fois par jour, sans adjonction d'antiseptique.

Au bout des trois semaines, les pertes dues à la métrite du col ont disparu, *et on ne voit plus trace d'ulcération.* Le col est souple, il garde parfois quelques points blanchâtres sans induration, mais la plupart du temps il reprend l'aspect normal.

Si la malade avait en même temps une salpingite, celle-ci n'a été influencée par la cautérisation ni en bien ni en mal ; il faut continuer naturellement à soigner la salpingite comme nous le faisons, par la cure de Luxeuil, par la diathermie ou les infra-rouges ; mais la malade a beaucoup moins de pertes et n'a plus d'ulcération.

En somme, cette méthode, simple, rapide, indolore, inoffensive, ne nécessitant aucun repos, doit, sans conteste, remplacer toutes les méthodes existantes pour le traitement des gros cols ulcérés et la destruction des glandes infectées.

La cautérisation par la chaux vive, qui était jusqu'à présent l'ultime ressource pour le traitement de cette maladie, a, dans des mains qui n'ont pas une grande habitude de ce procédé, de très gros inconvénients. Il peut même causer, comme nous avons eu l'occasion de l'observer sur plusieurs malades, de véritables désastres.

Rien de pareil à craindre avec la diathermocoagulation, qui laisse un col souple, lisse, sans cicatrice et, par conséquent, ne peut amener aucune atrésie du col, d'autant plus que, par précaution supplémentaire, nous ne coagulons que l'extérieur du col ; dans le trajet intracervical, nous nous contentons de faire des effluves de haute fréquence, qui tarissent bien les sécrétions sans amener de cicatrices.

La méthode de diathermocoagulation des métrites du col donne des résultats si parfaits et si constants qu'elle doit devenir classique et constitue une très grande conquête en thérapeutique gynécologique.

Les Etats généraux du thermalisme et du climatisme français

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

M. Ménabréa fit, au nom de l'industrie hôtelière, un très beau rapport, et plusieurs médecins l'appuyèrent, déclarant que c'est une grosse erreur de croire que l'industrie hôtelière française ne vaille pas l'étrangère.

En fait, si les grands palaces sont identiques sur toute la surface du globe, la France a peut-être les meilleurs hôtels moyens, et ceux des petites villes ou stations sont meilleurs que dans la plupart des pays.

M. Piquet parla des casinos, montra l'importance de leur rôle pour attirer le client, le retenir et l'inciter à revenir.

Le curiste a besoin de distractions, et s'il n'en trouve pas, il va ailleurs, sa famille encore plus.

Le côté financier et fiscal fut traité aussi, mais rentre peu dans le cadre de ce journal.

***

La deuxième journée vit discuter le rapport de M. Lefébure sur le crédit thermal, dont le docteur Molinéry exposa le but ici même le 15 février dernier.

M. Lefébure voudrait voir développer l'exploitation de nos ressources hydro-minérales et climatiques. Il a conçu un projet de crédit thermal, dont le mécanisme financier a été approuvé par les Etats Généraux qui conclurent en émettant, après plusieurs autres, le vœu que :

« Complétant l'organisation du crédit à bon marché qui existe en France sous des formes multiples, soit établi le Crédit Thermal destiné à assurer, par des prêts à intérêt modéré, la modernisation et l'agrandissement des établissements thermaux, la mise en valeur de nos richesses hydrominérales et la création éventuelle de maisons de cure et de régimes spéciaux.

» Qu'une dotation annuelle de 15 millions, à laquelle pourront s'ajouter des subventions au titre de l'hygiène, et des fonds de concours, soit accordée par le Parlement au profit du Crédit Thermal sur le produit des jeux. »

La propagande

L'industrie thermale doit faire de la propagande et M. Janot, secrétaire général des États généraux, étudia, dans un rapport documenté, cette question qu'il connait à fond.

Une très longue discussion suivit, où chacun voulut apporter son idée sur la meilleure façon de faire de la publicité ; ce fut M. Marcel Knecht, secrétaire général du Comité franco-américain de la presse française, qui conclut, avec l'autorité que lui donne sa connaissance de l'Amérique, où il dirigea les services d'informations et de presse du gouvernement français.

Il montra quelques points particuliers très importants de la psychologie des touristes américains et indiqua combien ils sont prêts à accueillir notre propagande et même dans certains cas, à la faire pour nous.

On avait jusqu'ici fort peu parlé médecine — ce fut M. Knecht qui ramena l'assemblée à une juste vue des choses et souligna toute l'importance de la propagande scientifique et médicale.

Il demanda qu'à côté de la publicité commerciale, une propagande intellectuelle, scientifique fût organisée : envoi de médecins français hydrologues en conférences et réceptions de médecins étrangers dans nos stations.

Car, et ce sera la conclusion de cet exposé, il semble qu'on oublie un peu trop que le médecin praticien reste malgré tout un pivot important — sinon unique — de tout ce bel édifice.

La plupart des gens vont à la station envoyés par leur médecin, soit que celui-ci l'ait conseillé, spontanément, soit que le client, désireux d'aller faire une cure de repos, lui ait demandé conseil avant d'arrêter son choix.

Or, si beaucoup de médecins français savent la valeur de quelques unes des ressources de la thérapeutique hydrologique, la très grande majorité des confrères étrangers et pas mal de Français sont à leur égard d'un scepticisme incroyable.

Un effort dans ce sens ne serait peut-être pas stérile.

Une subvention du ministère de l'hygiène pour la vaccination antidiphtérique

L'Académie de médecine, ayant reçu du ministère de l'hygiène une subvention pour la propagation de la vaccination antidiphtérique facultative, a décidé qu'une séance de vaccination gratuite aurait lieu tous les jeudis à 15 heures dans ses locaux spéciaux, rue Bonaparte.

LES COMPLICATIONS DE LA VARICELLE

La varicelle frappe l'enfance avec prédilection, et elle y évolue ordinairement de façon si bénigne que les auteurs accordent, en général, à ses complications, une place fort réduite.

Bien que très rares, ces complications n'en sont pas moins susceptibles de prendre une certaine importance ou de revêtir un caractère de particulière gravité. Elles semblent, d'autre part, devenir plus fréquentes.

Aussi nous proposons-nous de passer en revue succinctement les principales d'entre elles.

Tantôt, il s'agit d'une varicelle dont les éléments se modifient anormalement ; tantôt, il s'agit d'une association avec une autre maladie infectieuse ou éruptive ; tantôt, enfin, ce sont de véritables complications qui viennent aggraver l'évolution de la varicelle. Dans de nombreux cas, leur apparition est conditionnée par une infection secondaire.

I. Les formes graves de la varicelle. — Dans certains cas, la varicelle revêt en elle-même un caractère de *malignité* pouvant se manifester parfois au début même de la période d'invasion (Hallé).

La *varicelle confluente* peut s'accompagner de signes généraux bruyants, de fièvre, d'abattement, parfois même de phénomènes nerveux.

Dans la *varicelle ulcéreuse*, les éléments prennent un aspect suintant et évoluent avec lenteur, se cicatrisant difficilement. Le développement des ulcérations est favorisé par les infections secondaires. Il faut donc veiller à l'observance d'une sévère hygiène et proscrire les bains avant complète crustification.

La *varicelle gangréneuse* est caractérisée par la transformation sphacélique des éléments varicelleux ou par l'apparition de plaques gangréneuses dans leur intervalle. Les zones mortifiées s'éliminent, laissant à nu des plaies profondes et suppurantes. Cette forme très grave est susceptible d'entraîner la mort (cas de Gordon).

La *varicelle hémorragique* peut évoluer isolément ou s'associer à une varicelle ulcéreuse ou gangréneuse. Des hémorragies muqueuses ou viscérales en aggravent parfois l'évolution.

II. Les formes associées. — L'association de la varicelle avec une autre maladie éruptive est loin d'être exceptionnelle.

Dans l'association avec la *rougeole*, l'évolution est rarement simultanée. En général, la varicelle est la première en date et c'est à son déclin quapparaît l'exanthème morbilleux.

L'association avec la *scarlatine* peut être l'occasion d'erreurs de diagnostic, car la varicelle peut s'accompagner d'un rash scarlatiniforme.

Les rapports de la varicelle et du *zona* ont fait l'objet de nombreuses controverses, mais des observations, de jour en jour plus nombreuses, plaident en faveur de nettes relations entre ces deux maladies. Nombreux sont les cas de malades ayant contracté la varicelle après avoir approché des sujets atteints de zona. M. Netter avait pu réunir, en 1924, 86 observations françaises. Cliniquement, les deux affections sont séparées par un intervalle de temps qui va de une à deux semaines. Une preuve des relations de la varicelle avec le zona est fournie par le caractère positif de la réaction de Bordet-Gengou dans l'une et l'autre maladie.

III. Complications respiratoires. — La *laryngite* peut s'accompagner d'œdème du larynx, et parfois de spasmes, en imposant pour une crise de faux croup.

L'on peut observer des *broncho-pneumonies*, des *pleurésies* (Semchenko), des *pneumonies avec abcès pulmonaires* (Rille). MM. Grenet et Delarue ont vu évoluer chez un enfant de 2 ans, à la suite d'une scarlatine, une varicelle qui se compliqua de lésions sphacéliques des éléments varicelleux. L'enfant mourut de *gangrène pulmonaire.*

IV. Complications sensorielles. — Elles sont très exceptionnelles et atteignent surtout l'appareil visuel. Elles consistent en conjonctivite, kérato-conjonctivite, fonte purulente de l'œil.

V. Compliccations génito-urinaires. — Décrite par Hénoch en 188[illegible], la *néphrite* survient de la première à la troisième semaine de la varicelle. Son apparition a souvent lieu à la suite d'un refroidissement. Elle se traduit cliniquement, dans les formes légères, par de l'albuminurie et de l'oligurie. Les formes graves s'accompagnent d'œdèmes, d'hématuries, de fièvre, parfois enfin de phénomènes convulsifs ou comateux.

La *vulvite* n'est pas exceptionnelle. Les éléments varicelleux s'infectent avec facilité et leur cicatrisation se fait parfois avec lenteur.

M. Sabrazès a attiré l'attention sur l'*orchite* de la varicelle, en publiant, en 1927, l'observation d'un malade âgé de 20 ans chez lequel, au cours de la phase initiale d'une varicelle, apparut une double orchi-épididymite. A la manière de la varicelle, l'affection évolua sous forme d'une série de poussées successives et s'accompagna d'une poussée inflammatoire avec réaction de Rivalta positive. On sait, d'autre part, que les recherches de M. Rivers tendent à établir l'affinité particulière du virus varicelleux pour la glande testiculaire.

VI. Complications articulaires. — Il s'agit, suivant les cas, d'*arthralgies*, de *pseudo-rhumatisme infectieux* de type polyarticulaire, avec ou sans réaction séreuse, ou d'*arthrites suppurées.*

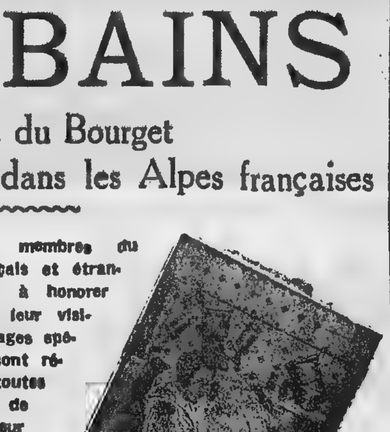
VII. Complications nerveuses. — La fréquence de ces dernières semble augmenter. Il faut signaler la possibilité de *monoplégies* ou de *paraplégies*, relevant de névrites périphériques.

Debré et Lévy-Solal ont observé chez une femme enceinte, une varicelle mortelle, à *forme comateuse d'emblée.*

Paolo Galli a signalé deux cas de varicelle compliquée d'*ataxie cérébelleuse aiguë* et dont l'évolution se fit vers la guérison. La ponction lombaire n'avait pas montré de modification du liquide céphalo-rachidien.

Enfin, plusieurs auteurs ont attiré l'attention sur les cas d'*encéphalite varicellique* parfois associée à des réactions méningées. MM. Babonneix, Adeline et Colombe ont récemment rapporté l'observation d'une encéphalite varicellique ayant évolué en deux phases, convulsive puis choréique. Il ne semble pas s'agir ici d'une encéphalite léthargique réveillée par la varicelle, car les phénomènes nerveux firent leur apparition au lendemain même de l'éruption.









LE CAFÉ EST-IL DANGEREUX ?

Une observation d'empoisonnement aigu

On a mis en doute, récemment, le danger du café non décaféiné. D'après certains auteurs, ces dangers seraient illusoires ; l'observation ci-dessous relatée montre le contraire.

Elle est d'autant plus intéressante que le cas d'intoxication relaté s'est produit chez un malade qui absorbait régulièrement et sans inconvénient du café décaféiné.

Ce fait a été rapporté à la Société de thérapeutique par le professeur Bardet, et se trouve relaté dans le *Bulletin* du 15 juillet 1911.

Le malade qui fait l'objet de cette observation consomme très régulièrement du café, car je considérais jusqu'ici cette boisson comme utile parce que, ne mangeant pour ainsi dire jamais de viande, le dyspeptique, supposais-je, pouvait éprouver un bon effet de la caféine qui se trouve suppléer à l'absence de dérivés extractifs dans les aliments, mais l'absorption du café ne pouvant avoir lieu le soir, chez mon malade, sous peine d'insomnie très prolongée et très fatigante. Cependant, depuis la mise dans le commerce du café, dit *Sanka*, dont j'ai dit quelques mots à la séance du 11 mai 1910 de la Société de thérapeutique, et qui, comme chacun le sait, est un café pratiquement dépourvu de caféine, il a pris la coutume assez régulière de boire le soir du café de cette marque, surtout sous forme de café au lait et, comme la boisson se trouve transformée en une simple tisane inactive aromatique, il n'hésite pas à absorber une infusion très forte. C'est ce qui a été la cause de l'accident suivant :

Le 30 mai, au repas du soir, X... ne prend qu'une tasse de café au lait, mais au lieu du café inactif coutumier on lui sert du café normal. Un dosage consécutif a démontré que la teneur en caféine était de 1,8 %. La dose était de 40 grammes exactement, mise dans une cafetière russe pour quatre tasses. Mais désirant une infusion concentrée, X... utilisa le premier quart passé, c'est-à-dire une infusion très forte contenant à peu près tout le principe actif du café. Il avala ce liquide mélangé avec du lait, distraitement, sans penser qu'il y eût eu substitution dans ses habitudes. Il avait absorbé ainsi une dose de 0 gr. 60 au moins de caféine.

Dans la soirée, euphorie marquée, le sujet fait de la musique avec entrain, cause beaucoup, puis se couche vers 23 heures. C'est à ce moment que débuté la crise. Naturellement, insomnie complète, le malade ne ferme pas l'œil de la nuit, et plus celle-ci s'avance plus les phénomènes suivants s'accentuent: cœur bondissant, battements d'artères, pouls très rapide et très dur, soif intense, sensation douloureuse de la région pylorique, ténesme anal et vésical, contracture sensible des parois de l'estomac, constriction céphalique intense, envies fréquentes d'uriner, la quantité ne dépasse guère chaque fois 50 ou 60 cc. d'une urine couleur ambre foncé (urobiline), d'une odeur spéciale. La miction s'accompagne d'une douleur vive au col, irradiant ensuite de façon très pénible au bulbe de l'urète. Un essai de garde-robe, amené par le ténesme anal, est infructueux et accompagné de douleurs vives de l'anus à forme de contracture spasmodique, irradiant dans les fessiers.

Ces phénomènes durèrent toute la matinée. Le malade se leva cependant, mais il fut incapable de prendre aucune nourriture. Vers midi, l'agitation se calma, mais pour être remplacée par un sentiment marqué d'abrutissement et, vers 2 heures et demie, après un essai inutile de répondre à des lettres pressées, le malade dut se mettre au lit. Il fut alors pris instantanément d'un sommeil profond qui dura jusqu'à 5 heures du matin. Dans la nuit du 1er juin, le réveil était provoqué par un besoin vésical dont la satisfaction causa de vives douleurs au col et au bulbe, X... se rendormait ensuite jusqu'à 10 heures, soit un sommeil presque ininterrompu de 19 heures.

Dans la journée du 1er juin, état gastrique déplorable, impossibilité absolue d'alimentation, langue fortement chargée, tête douloureuse, incapacité totale de pensée ou de lecture, sensation de faiblesse musculaire très pénible.

Le 2 juin, même état de neurasthénie, à peine l'estomac supporte-t-il deux potages très légers. Miction rare et toujours douloureuse, pas de selle. Administration d'un laxatif. Les urines analysées ne contiennent ni sucre ni albumine, forte proportion d'urobiline, quantité énorme d'indican. Le soir, crise de fermentation anormale de l'estomac provoquée par les aliments ingérés dans la journée, elle est facilement calmée par une grosse poudre de saturation, additionnée de 10 gouttes d'une solution à 10 % d'extrait d'opium.

Le 3 juin, après une selle normale (effet du laxatif de la veille), l'état est sensiblement meilleur, on peut faire prendre des aliments de nature très légère cinq fois dans la journée, la langue s'est un peu dépouillée et l'alimentation est bien supportée. Le 4 juin, on peut considérer la crise comme terminée, mais il reste encore un peu de sensibilité à la miction, les urines restent toujours fortement chargées d'urobiline. A noter que le pouls, qui ne dépasse jamais 60 chez le malade, reste à 70. L'état de faiblesse et d'irritabilité gastrique a duré jusqu'au 10 ou 12 juin.

Voilà qui démontre péremptoirement un premier point, c'est que, contrairement à ce qui a été dit, la *caféine* n'est pas détruite par la torréfaction.

Dans un prochain article, nous donnerons sur ce point quelques précisions apportées par les dosages dus à des chimistes, médecins et pharmaciens prouvant qu'il y a bien une différence notable entre le café ordinaire et le café décaféiné *Sanka*.



Contre les parasites intestinaux de l'homme et des animaux domestiques

Le docteur J. Chevalier, dans une note présentée par M. Pouchet à l'Académie de médecine, le 24 avril dernier, faisait connaître la découverte d'un nouveau médicament antihelmintique et vermicide sur lequel nous complétons notre documentation.

La plante pyrèthre (*chrysanthemum cinetrariœfolium*) contient des corps isolés par Staundiger et Ruzicka, dénommés pyréthrines A et B. Ces substances, étudiées seulement au point de vue de leurs propriétés insecticides, étaient antérieurement des produits impurs et surtout des produits de dédoublement. Les travaux de J. Chevalier et F. Mercier ont montré que ces produits obtenus à l'état pur n'étaient nullement toxiques pour les animaux à sang chaud. Dès lors ont été envisagées leurs applications thérapeutiques dans la médecine humaine et vétérinaire.

Au cours de leurs recherches, les auteurs ont pu constater par contre que la toxicité de ces produits est très manifeste pour les animaux à sang froid, et que cette toxicité s'accroît d'autant plus que l'animal est plus bas dans la série animale. Ils ont pu contrôler la toxicité sur le poisson, la sangsue, la grenouille, pour laquelle une injection de 1/10e de milligramme cause la mort en deux ou trois heures.

Le mécanisme de l'action toxique est le suivant : hyperexcitabilité du système nerveux central, incoordination motrice, paralysie jusqu'à la mort.

Etant donné l'inocuité des pyréthrines administrées par voie gastrique sur les animaux à sang chaud, J. Chevalier a essayé ces produits sur l'ascaris du porc — le tœnia du chien, les résultats obtenus ont permis d'autres essais sur les vers intestinaux des enfants et des adultes, et de présenter à la thérapeutique un mélange de pyréthrines pures sous le nom de « Chrysemine ».

Dénuée de toxicité, même pour les enfants, cette préparation inoffensive détermine l'expulsion rapide des parasites intestinaux : oxyures, ascaris, tricocéphales, tœnias, etc., tout en étant dépourvue des inconvénients bien connus de la santonine, de la pelletiérine et de la fougère mâle.

En résumé, c'est un nouvel auxiliaire thérapeutique qui s'offre aux expérimentateurs dans le champ si vaste de la lutte contre les parasites intestinaux de l'homme tels que les : amibes, ankylostomes et autres, devant lesquels la thérapeutique était jusqu'alors mal armée.

Les Laboratoires Carteret, 15, rue d'Argenteuil, à Paris, offrent aux médecins des échantillons gratuits de Chrysemine (Pyréthrine hémisynthétique).

A TRAVERS JOURNAUX ET REVUES

INJECTIONS INTRAVEINEUSES D'HEXAMÉTHYLÈNE TÉTRAMINE DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES DE LA BASE DU CRANE

Le Nord Médical : professeur H. Gaudier :

La gravité des fractures de la base du crâne est due, dans la majorité des cas, à l'infection méningée qui les guette, et qui survient quelques jours après, transformant des fractures simples en fractures ouvertes par la communication qui s'est établie entre l'endocrane et les fosses nasales et le conduit auditif, régions infectées.

Deux symptômes importants de ces fractures : l'hypertension contre laquelle nous possédons l'excellent traitement que sont les ponctions lombaires répétées : l'infection méningo-encéphalique contre laquelle nous sommes peu armés, malgré la pratique habituelle de la désinfection aussi minutieuse que possible des cavités entrées en communication avec le foyer de fracture : le nez et l'oreille. Cette désinfection souvent illusoire toujours difficile à exécuter, qui doit malgré tout être continuée a été réalisée ces derniers temps d'une manière détournée par certains auteurs, en particulier par le docteur Tytgat, de Gand, en administrant par la bouche ou mieux par la voie veineuse de l'hexaméthylène tétramine qu'on retrouve très rapidement sous forme d'aldéhyde formique dans les urines, la bile et aussi dans le liquide céphalo-rachidien. L'utilisation de l'hexaméthylène tétramine comme antiseptique urinaire et hépatique est bien connue, son action méningée l'est moins.

Cathelin a démontré que le liquide céphalo-rachidien circulait véritablement ; secrété au niveau des plexus choroïdes, il passe dans les ventricules, puis par le trou de Magendie dans les espaces arachnoïdiens, périmédullaires où il circule de haut en bas et qu'il quitte vraisemblablement par la voie des lymphatiques accompagnant les racines des nerfs rachidiens.

Des travaux récents attribuaient à l'hexaméthylène tétramine une augmentation de la perméabilité méningée, mais son action antiseptique préventive était mal connue jusqu'aux travaux de Tytgat

L'hexaméthylène tétramine peut être injectée par le canal rachidien en utilisant l'aiguille en place pour la ponction rachidienne : mais on sait que dans ces conditions, la diffusion de bas en haut des produits injectés se fait très lentement et très imparfaitement, contrariée par les lois de la pesanteur qui tendent à ramener vers le bas les solutions hypertoniques ou les solutions lourdes, et aussi par la circulation du liquide céphalo-rachidien lui-même. Mieux vaut donc la voie veineuse, le liquide céphalo-rachidien étant ainsi chargé à son origine du produit médicamenteux en concentration maximum qui, dans son circuit, baignera parfaitement les espaces méningés.

Nous avons eu l'occasion d'appliquer cette médication préventive dans deux cas graves de fracture de la base du crâne, associée aux autres modes de traitement et le résultat heureux de cette thérapeutique, joints à ceux publiés par le docteur Tytgat, nous a décidés à signaler cette méthode encore peu connue.

Dans les deux cas, nous avons associé la ponction lombaire journalière de 15 cc., contre la céphalée tenace et l'état comateux, à l'injection veineuse, journalière aussi de quatre grammes d'hexaméthylène tétramine, sans oublier la désinfection soignée des fosses nasales et du conduit auditif externe.

Dans le premier cas, l'injection intraveineuse fut pratiquée pendant sept jours (28 gr.), dans le second cas, pendant six jours (24 gr.). L'injection n'amena aucune réaction. Dans les deux cas, la ponction rachidienne faite immédiatement après l'accident ramena du liquide teinté de sang ; il y avait écoulement de sang par les fosses nasales et l'oreille gauche ; dans les deux cas, il s'agissait de fracture de l'étage moyen ; dans le second cas, il coexistait une otite moyenne suppurée ancienne.

Le coma dura trois jours chez le premier malade et deux chez le second ; le liquide de ponction fut cultivé le premier et le huitième jour : il était stérile dans les deux cas. La recherche de l'aldéhyde formique ne fut pas faite.

Le premier guérit complètement, l'autre conserva des troubles de l'état mental qui s'améliorent trois mois après le traumatisme.

L'objection qui pourra être faite à ce mode de traitement est que peut-être il n'a été pour rien dans la guérison des malades qui, avec la seule ponction lombaire, seraient sortis d'embarras. Il est évidemment difficile de dire quelle part revient à l'hexaméthylène tétramine dans ces guérisons, d'autant plus que certains physiologistes ne sont pas absolument convaincus de la possibilité de la pénétration des médicaments injectés par voie veineuse dans le canal rachidien, tandis que d'autres ont pu déceler les substances injectées dans le liquide céphalo-rachidien.

Pour ma part, sans peut-être avoir une opinion aussi nette que M. Tytgat sur l'action antiseptique méningée de l'hexaméthylène tétramine injectée veineusement, et sans pouvoir dire quelle part d'efficacité lui revient parmi les autres médications, je me base sur mes statistiques de fractures de la base du crâne, tant dans la pratique civile que pendant la guerre, et sur les complications mortelles survenues malgré la désinfection par manœuvres externes des cavités nasales et auriculaires.

L'hexaméthylène tétramine peut être employée en ses dérivés. La solution de deux à quatre grammes par jour se fera en sérum isotonique, l'injection de 10 à 15 cc. sera poussée lentement.

La suppression du traitement intraveineux sera basée sur la disposition des symptômes graves et le retour du liquide céphalo-rachidien à l'état normal.

LES ENFANTS PEUREUX

Notes pratiques d'actualité médicale, professeur Chavigny :

Un enfant est peureux, comment le guérir ?

Les méthodes de vigueur sont-elles de mise ? Il ne semble pas, si l'on en croit une histoire rapportée par Binet : Un médecin ayant un fils extrêmement peureux crut bien faire en l'emmenant, lorsque l'enfant avait une douzaine d'années, dans une chambre où se trouvait un cadavre et en l'obligeant à le toucher. Le résultat obtenu fut plutôt déplorable : l'enfant, fort bien doué, eût souhaité de suivre la profession paternelle. Lorsqu'il fut astreint à entrer à la salle de dissection, le souvenir de l'émotion ressentie dans son jeune âge l'obligea à prendre la fuite et il dut chercher une autre profession.

Doit-on attacher quelque valeur à l'histoire si souvent répétée de J.-J. Rousseau et de la Bible ? Il ne semble pas qu'un défaut soit susceptible d'en corriger un autre. L'orgueil est un défaut fort déplorable dans l'existence ; nous ne saurions guère recommander de faire appel à l'orgueil pour guérir la peur. D'ailleurs, en matière d'éducation, l'autorité de J.-J. Rousseau est essentiellement contestable.

En raisonnant la question au point de vue psychologique, il apparaît bien que la méthode curative de la peur, celle que l'on doit surtout employer, soit la méthode sédative, celle de l'oubli. Loin de provoquer des efforts directs de réaction contre la peur, il faut laisser l'enfant l'oublier, ne pas lui donner occasion d'avoir de nouveaux accès de peur. Si donc, par exemple, l'enfant est peureux de l'obscurité, il faudra, sans la moindre affectation, le faire accompagner lorsqu'il se trouvera obligé de circuler sans lumière ; soigneusement, on évitera toutes occasions de rappeler l'accès d'émotivité.

LES INJECTIONS INTRAVEINEUSES ET LA PÉNÉTRATION D'AIR DANS LES VEINES

La Semaine vétérinaire ;

Tous ceux qui ont fait peu ou prou des injections intraveineuses se sont convaincus que les quelques bulles d'air dont on débarrasse difficilement la seringue, peuvent être poussées sans dommage avec le reste de l'injection. On redoute plus en général la pénétration de l'air à la suite d'interventions chirurgicales provoquant des délabrements importants en des points où les parois veineuses sont adhérentes aux tissus voisins, comme à l'entrée de la poitrine. La mort par pénétration de l'air dans les veines n'est pas un mythe et l'on en a recherché le mécanisme : embolies pulmonaires, intervention du système nerveux, arrêt du cœur. Aucune de ces théories ne donne satisfaction et il faut savoir gré à M. L. Jung et à M. L. Auger d'avoir repris l'étude du problème.

Les expériences ont été faites chez le chien. Elles ont montré qu'il faut au moins 100 centimètres cubes d'air, s'ils sont introduits dans la jugulaire, pour tuer un chien, qu'il en suffit de 50 lorsque l'on introduit l'air directement dans le ventricule droit. MM. Jung et Auger ont opéré sur des chiens dont le thorax était ouvert et ils ont pu suivre de près les phénomènes consécutifs à l'introduction de l'air. Il survient une chute considérable de la pression dans le système artériel ; à la faveur de cette dépression, l'air qui distend l'oreillette droite pénètre dans les veines du cœur, il constitue des chapelets qui arrêtent définitivement la circulation dans le myocarde. Lorsque l'injection est faite directement dans le cœur gauche, les embolies gazeuses oblitèrent les artères coronaires et le cœur ne tarde pas à entrer en fibrillation.

Dans tous les cas, c'est l'oblitération gazeuse des vaisseaux du cœur qui amène la mort des animaux lorsque la quantité d'air introduite dans les veines a été considérable et que sa pénétration s'est faite rapidement.

LE SECRET MÉDICAL

Concours médical, Sendral :

Le médecin traitant a-t-il le droit de REFUSER *à son malade de lui dire le diagnostic de sa maladie ?* Oui. Et il y a d'abord quelquefois une raison d'humanité. Souvent, c'est une question d'opportunité pour faciliter le traitement. Ce sont là des raisons d'ordre moral.

. . . .

En effet, partant de ce principe que souvent le médecin, pour des motifs impérieux qui touchent parfois aux plus hautes sphères de la conscience, est amené à cacher au patient lui-même ce qu'il a (soit par humanité dans les cas désespérés, soit pour mieux guérir, dans les cas moins graves), un tiers ne doit jamais intervenir entre le médecin traitant et son malade. Songez souvent que le médecin ment effrontément à son malade.

Je soigne en ce moment un pauvre cancéreux dont tous les ganglions du cou sont pris. Il souffre atrocement. Il a épuisé toutes les ressources de la thérapeutique (radium, etc). Il va mourir. Il sait qu'il a eu « mal à la langue ». J'ai eu le « culot » de lui dire que c'était de la « buccopathologie ». Et toutes ces « boules » ou « grosseurs » qui lui fascinent le cou sont des « nodules ». Il est très fier de savoir tous ces mots qu'il ne connaissait pas jusqu'à présent.

Je n'imagine pas sans appréhension le jour où, en assurances sociales, je délivrerais le certificat-arrêt de mort cancer ! Cet homme se brûlerait la cervelle.

. . . .

Guérir quelquefois. Soulager souvent. Consoler toujours.

Le médecin traitant n'a pas autre chose à faire et *on doit même s'opposer à ce qu'il s'occupe d'autre chose.*

Déclaration des maladies, relations de l'individu avec la société ou les tiers, tout cela ne doit pas occuper le médecin.

Un cas de chancre mou du frein de la langue

Le docteur Payenneville, directeur à Rouen du laboratoire régional de sérologie et de vénéréologie, a exposé devant ses collègues de la Société de médecine de Rouen, « un cas de chancre mou du frein de la langue »,

Je vous présente un cas assez rare de localisation du chancre mou extra-génital.

Bien qu'il y ait eu déjà un certain nombre de cas analogues de relatés, j'ai pensé qu'il serait tout de même intéressant de vous montrer cette lésion.

Il s'agit d'un homme de 28 ans et qui vint nous consulter à l'hôpital pour une petite ulcération du frein de la langue datant de huit jours.

Cette ulcération avait débuté par une petite fissure douloureuse et qui s'était rapidement agrandie et recouverte d'un pus jaunâtre surtout sur les bords.

Aucune autre lésion buccale.

Le malade nous dit d'emblée qu'il craignait d'avoir contracté la syphilis.

Les examens de laboratoire furent faits immédiatement ; on ne trouva pas de spirochètes décelables par la méthode de Tribondeau.

La coloration à la Thionine ne révèle pas l'existence de fuso-spirilles, mais elle montra de nombreux cocci et des strepto-bacilles de Ducrey.

Une cuti-réaction fut faite le jour même et fut constatée positive le lendemain matin.

Bordet-Wassermann négatif, Hecht négatif et Vernes à O.

Pour être complet il faut ajouter qu'il n'y avait pas de réaction ganglionnaire de voisinage.

L'ulcération guérit assez rapidement en une dizaine de jours avec des bains de bouche et des attouchements au bleu de méthylène.

Comme d'habitude nous avons pratiqué plusieurs réactions sérologiques à distance, afin de nous assurer qu'il ne pouvait pas s'agir d'un chancre mixte ; elles furent toutes négatives.

Nous n'insisterons pas davantage sur ce fait sinon pour dire que, quelles que soient les localisations, il est toujours utile de faire les examens de laboratoire qui peuvent dans beaucoup de cas éclairer complètement et rapidement le diagnostic.

Deux cas d'intoxications accidentelles par les pommes de terre

A la Société anatomo-clinique de Lille, le docteur V. Lesage rapporte les cas suivants :

Appelé un soir auprès de deux personnes de la même famille se plaignant de vomissements et malaises gastriques et qui prétendaient avoir été empoisonnées par des pommes de terre. L'enquête clinique apprit que, pour faire cuire les tubercules, on s'était servi d'un vieux fond de lessiveuse dont on avait simplement gratté l'enduit noirâtre produit par le chauffage.

Dans la seconde observation, c'est une famille tout entière prises de douleurs abdominales et vomissements, après avoir mangé des pommes de terre dans les mêmes conditions.

A propos de ces deux observations, le docteur Lesage insiste sur la précocité d'apparition des troubles et demande si les phénomènes toxiques ne seraient pas dus à l'absorption par les tubercules de vapeurs toxiques produites par la cuisson du brai de houille.

A LA SOCIÉTÉ D'HISTOIRE DE LA PHARMACIE

Fondation d'une société de pharmaciens bibliophiles

La dernière séance de la Société d'histoire de la pharmacie s'est tenue au nouveau siège de la Société.

Après l'inauguration de la nouvelle salle, présentée par M. L.-G. Toraude, qui présidait, en l'absence de M. Charles Buchet, légèrement souffrant, le docteur Henri Leclerc fit une causerie sur un précurseur, Walafrid Strabus, moine, qui écrivit en latin un ouvrage sur les propriétés thérapeutiques des plantes de son jardin.

Le docteur P. Dorveaux présenta quelques documents inédits sur Johan Gross, élève de Gil-François Bolduc, premier apothicaire de Louis XIV et de Louis XV, qui en 1731 fut élu membre de l'Académie des sciences et publia en 1734 un grand mémoire sur la préparation de l'éther sulfurique.

Ensuite la Société, discuta les statuts d'une société des pharmaciens bibliophiles et décida de porter le nombre des membres à 150.

La préservation de l'enfance contre la tuberculose

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

Sous la présidence du maire de Nice s'est tenue, dans cette ville, l'assemblée générale annuelle de l'Œuvre Grancher, en présence de tous ceux qui ne cessent de concourir au développement de cette œuvre dans les Alpes-Maritimes. Après avoir entendu les rapports moral, médical et financier, dont les chiffres mettent en évidence les résultats acquis, le docteur d'Œlsnitz, président effectif, demanda la mise en construction d'un préventorium sur un terrain que l'œuvre possède, mais les ressources trop insuffisantes ne permettent malheureusement pas d'envisager une réalisation immédiate.

A Paris pour l'enfance scolaire

Un vœu des médecins inspecteurs des écoles et des médecins de dispensaires de Paris et de la Seine

Une réunion de la Société des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris et de la Seine avec la Société des médecins des dispensaires de l'Office d'hygiène sociale de la Seine, provoquée par M. Paul Strauss, ancien ministre, sénateur, président du conseil de surveillance de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, a eu lieu au musée municipal d'hygiène, sous la présidence du professeur Léon Bernard.

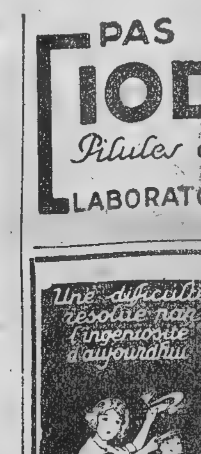
Les vœux suivants ont été émis en vue d'accentuer la préservation de l'enfance scolaire contre la tuberculose :

1° Les assistants d'hygiène scolaire devant être les agents de liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale, un poste d'assistante devrait être créé dans chaque groupe scolaire.

L'assistante serait chargée de conduire, autant que possible par séries, au dispensaire les enfants désignés par le médecin scolaire. Des séances spéciales de consultation seraient prévues à cet effet ;

2° En attendant la réalisation de ce programme indispensable pour assurer une prophylaxie sérieuse de la tuberculose chez les écoliers, il est à désirer que des rapports réguliers s'établissent entre médecins scolaires et médecins des dispensaires.





VIENNE, CAPITALE DE L'ENFANCE

Organisation technique des Œuvres

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

En premier lieu que deviennent les débiles intellectuels, les arriérés mentaux, les imbéciles et les idiots ?

Dans l'organisation des écoles pour enfants normaux (1), on a prévu les cas de retard intellectuel simple et léger, de sorte qu'il existe deux sortes de cours par classe, selon que les élèves sont bien ou mal doués.

Quand le retard intellectuel de l'enfant est tel qu'il l'empêche même de suivre le cours des élèves peu doués, il est envoyé dans une école de perfectionnement (*Hilfsschule*). Chaque école normale est dotée d'une hilfsschule. Les instituteurs et les institutrices chargés des cours sont spécialement préparés à cet enseignement par des conférences et des stages dans les hilfsschulen. Chaque école de perfectionnement comprend plusieurs sous-groupes suivant l'âge mental de l'enfant.

Pendant les années scolaires 1921-1922, 105 hilfsschulen ont instruit 1.615 enfants. Le nombre des hilfsschulen est devenu — rien que pour Vienne — treize fois plus grand qu'il n'était dans l'ancienne Autriche. (Ces chiffres ont été pris dans l'excellent livre du docteur Th. Heller, *Grundzüge der Heilpädagogik*.)

Les foyers d'accueil pour la jeunesse (Tagesheimstatten) reçoivent l'enfant à la sortie des cours lorsque les parents travaillent au dehors et ne peuvent s'en occuper. L'enfant leur est rendu le soir.

Les imbéciles et les idiots étant inéducables sont envoyés dans des établissements spéciaux, notamment à Biedermannsdorf.

Une catégorie d'arriérés mentaux perfectibles peut être placée à Purkersdorf qui reçoit aussi, comme nous allons le voir, d'autres catégories d'enfants.

Admission et répartition des enfants

Plus complexe est le sort des enfants difficiles et des enfants nerveux, parfois futurs névropathes ou psychopathes. En tout cas, la solution temporaire est simple. Un établissement est à leur disposition. C'est la *Kinderübernahmestelle*.

Le centre d'admission pour enfants de la commune de Vienne a pour but de recevoir et d'observer *pendant trois semaines au plus* tous les enfants sans exception *jusqu'à 14 ans* qui, pour une raison quelconque, ne peuvent ou ne doivent pas être maintenus dans leur foyer. L'établissement est relié à un hôpital d'enfants (Karolinen Kinderspital), de sorte que tout enfant reconnu malade y est immédiatement envoyé. La construction et l'installation du centre d'admission ont été exécutées selon les conceptions les plus modernes de l'hygiène et de l'art. L'ensemble a coûté 3.390.000 schillings (de notre monnaie actuelle : 12.204.000 francs) et le prix de revient d'un lit s'élève à 12.550 schillings (45.180 francs). *Le centre d'admission*, qui peut recevoir 230 enfants, a un service d'évacuation et de répartition conçu de manière à ce que tout enfant qui se présente soit immédiatement accepté.

Les enfants passent d'abord aux bains et aux douches, leurs vêtements sont désinfectés et ils sont répartis, suivant leur âge, dans les différents groupes.

Le service des nourrissons a 50 lits, 6 lits sont réservés aux mères qui allaitent leurs enfants. Chaque nourrisson a sa petite baignoire et sa douche minuscule installées auprès de son lit.

Le groupe des enfants de 10 mois à 2 ans comprend 30 lits, le groupe de 2 à 6 ans, 48 lits. A partir de cet âge les sexes, jusque-là réunis,, sont séparés. De 6 à 14 ans il existe donc un groupe de filles et un groupe de garçons. L'installation est comprise de telle façon qu'il y a toujours un emplacement libre pour tout un groupe si un cas de maladie infectieuse se déclare ; le petit malade est envoyé à l'hôpital, les autres enfants passent en groupe dans les salles d'isolement jusqu'à ce que la désinfection soit opérée.

Dès l'entrée, l'enfant est examiné par des médecins spécialisés et on lui fait une prise de sang pour les recherches biologiques. Pendant son séjour de trois semaines, l'enfant est suivi par des psychologues, femmes pour la plupart, groupées autour de Mme Charlotte Bühler, et initiées aux données les plus modernes de la psychologie.

On n'a pas de peine à croire que l'enfant est examiné avec soin puisque en dehors des psychiâtres et des psychologues il y a 42 infirmières.

Dans l'année 1926 sont passés par le centre 3.324 cas d'admission qui ont été ainsi répartis :

Dans les établissements de la ville	1.926
Dans les établissements privés	316
Placement familial	579
Retour à la famille	403
Renvoi dans la commune d'origine	38
Dans les hôpitaux	62
	3.324

Ces enfants amenés pour la plupart par les soins des assistantes sociales, sont tantôt envoyés sur l'hôpital ordinaire des enfants, tantôt sur la clinique spéciale des enfants nerveux dirigée par le docteur E. Lazar, dans le service du professeur docteur C. Pirquet. Les uns peuvent être rendus à la famille quand les conditions matérielles et sociales de cette dernière sont améliorées, d'autres sont envoyés, sous surveillance, dans des familles étrangères et la plupart dans des institutions médico-pédagogiques appropriées aux troubles du caractère ou de l'intelligence.

Cependant, un séjour de 3 semaines est souvent insuffisant quand il s'agit de troubles mentaux, que ce soient des anomalies d'humeur, des perversions ou des troubles consécutifs à des maladies organiques (encéphalite épidémique, par exemple). Aussi ces enfants difficiles font-ils un stage plus prolongé à l'institut de Wilhelminenberg.

Le dépistage des psychopathes

L'Etablissement d'enfants de Wilhelminenberg (*Kinderheim Wilhelminenberg*) appartient, comme la Kinderübernahmestelle, à la catégorie des établissements de passage. Au Wilhelminenberg sont examinés plus longuement les enfants de 6 à 14 ans qui, après leur court séjour à la Kinderübernahmestelle ont été reconnus indemnes de toute maladie infectieuse mais peuvent paraître suspects au point de vue du caractère.

Pendant les 6 ou 8 semaines environ que séjourne l'enfant au Wilhelminenberg, il est examiné par un pédagogue, un pédiâtre (cependant qu'un dentiste attaché à l'établissement s'occupe des anomalies si fréquentes de la denture), par un directeur et une directrice, dont le titre : Mère de l'institution (Heimmutter), affirme l'esprit de bonté qui inspire l'organisation générale de ces sortes de maisons.

Les enfants, au nombre d'environ 200, sont répartis en 6 groupes de 30, dont chacun possède à sa tête une éducatrice et une infirmière.

Chaque enfant est observé d'abord pendant 6 semaines, au bout desquelles le médecin, le pédagogue et l'éducatrice rédigent chacun leurs observations. Tous les rapports sont réunis chez le directeur pédagogique (le docteur Winkelmayer) qui prend une décision en dernier ressort. Qu'un désaccord survienne entre les différents rapports, l'enfant est observé de nouveau dans un autre groupe.

Il passe environ 1.000 enfants par an au Wilhelminenberg, 2/3 de garçons et 1/3 de filles. D'après une statistique portant sur 450 enfants, on relève :

	GARÇONS	FILLES
Délinquants	136	93
Enfants placés après mauvais traitement des parents	16	16
A la suite de mauvais exemples sexuels	1	24
Pour mauvaise éducation générale	280	120
Ecole buissonnière	49	10
Vagabondage	107	37
Vols dans la famille	51	33
Vols au dehors	77	22
Coups et violences	36	6
Délits sexuels	15	12

On remarque aussitôt, d'après ce tableau, que les délits de vols, de vagabondage, de coups et violences sont plus nombreux chez les garçons, alors que les infractions d'ordre sexuel l'emportent chez les filles.

Pour le placement des enfants, on prend surtout pour directive générale de les replacer quand faire se peut dans leur milieu ou de les envoyer dans des familles étrangères. Voici à titre d'exemple une répartition d'enfants ayant passé à Wilhelminenberg :

	GARÇONS	FILLES
Retour à la famille	64	20
Placement dans familles étrangères	49	24
Dans les établissements de convalescence	18	8
Dans les orphelinats	51	30
Etablissements privés	60	32
Etablissements spéciaux pour filles difficiles	»	28
Etablissements spéciaux pour enfants difficiles	112	15
Orphelinats pour débiles	29	»
Orphelinats privés	10	9
Eggenburg	111	29
Weinzierl	»	23
Placements divers	18	12

L'établissement de Wilhelminenberg occupe le château construit par le comte Lascy en 1781. Le château et le parc, situés dans les environs immédiats de Vienne, dominent la ville, et de leurs chambres les enfants jouissent d'une vue magnifique. La perfection de l'installation intérieure au point de vue des bains et douches, des salles de travail, des dortoirs et des salles de jeux et de fêtes ne saurait être facilement dépassée. A l'extérieur comme à l'intérieur, les murailles et le mobilier sont peints en blanc et vert.

L'examen psychiatrique des suspects

Mais l'enfant a paru suspect d'une affection mentale encore mal élucidée. Alors, on l'adresse au docteur E. Lazar.

Le service du docteur Lazar est annexé à la clinique de l'université du professeur Dr C. von Pirquet. Nous avons assisté au travail de la pédagogue qui prenait les observations et les renseignements des parents au milieu de tous les enfants qu'elle laisse exprès jouer librement, et son mérite me paraissait grand de pouvoir prendre des notes au milieu de ce tapage.

Le service du docteur Lazar a peu de lits, mais suffit à l'examen complet médical et psychiatrique des enfants suspects adressés par les offices de la jeunesse ou les divers établissements de passage (par exemple Wilhelminenberg et la Kinderübernahmestelle). Une immense salle blanche, où la lumière entre par de larges baies, permet une vue d'ensemble des dortoirs ouverts sur la salle commune. Dans cette salle, dont les murs sont peints de gais dessins, évoluent les enfants. Pour les repas, les enfants sont réunis par 2, 3 ou 4, selon leurs troubles autour de petites tables. On voit même les enfants solitaires qui mangent en tournant le dos aux autres. Il y a là de jeunes paranoïaques, des enfants paralysés pour lesquels on attend les résultats des examens biologiques, de jeunes tyrans. Une petite fille de 12 ans nous faisait bien voir, par sa turbulence et sa taquinerie que les troubles du caractère consécutifs à l'encéphalite épidémique sont les mêmes en Autriche qu'en France. Le docteur Lazar s'entoure des renseignements d'un assistant, d'une pédagogue et d'une surveillante, et après 4 semaines environ d'une assistante sociale (asile d'aliénés, hôpitaux, centres de rééducation, placement familial, etc.)

***

A côté de l'enfant difficile qui passe à la Kinderübernahmestelle et au Wilhelminenberg, il y a l'adolescent délinquant. A cet effet, le *Tribunal de la jeunesse* (Jugendgericht) occupe un magnifique bâtiment où se trouve installée la prison des mineurs (de 14 à 18 ans). Lorsqu'un enfant a commis un délit et qu'il est envoyé par la police, le Service Social est chargé par le juge de faire une enquête. A l'origine, œuvre privée, fondée et organisée par Mlle Grete Loehr, le *Service Social* (Jugendgerichtshilfe) possède un *bureau central* (Geschäftsstelle) qui recrute ses assistants et ses assistantes. Ce personnel, en général très compétent, fait les enquêtes, assiste le juge qui ne manque pas de solliciter ses impressions et ses avis.

L'éducation des psychopathes

L'*Institution d'Eggenburg* est, par son organisation et la perfection des méthodes, le plus important centre d'éducation de la ville de Vienne (*Erziehungsanstalt der Stadt Wien*). Il est situé à une cinquantaine de kilomètres de la capitale de l'Autriche, et comprend un grand nombre de bâtiments dont la disposition générale permet à première vue de comprendre le principe de la répartition par groupes. Le centre d'Eggenburg peut contenir 520 enfants qui sont admis à partir de 6 ans et peuvent rester, s'il est nécessaire, jusqu'à 20 ans. A 18 ans, on accepte encore des jeunes gens. Quant aux filles, elles quittent l'établissement lorsqu'elles ont atteint l'âge de 14 ans, âge auquel elles peuvent être placées et employées dans les familles, à moins qu'elles ne soient envoyées à l'établissement de Weinzierl où sont retenues les jeunes filles plus difficiles.

L'institut d'Eggenburg, qui reçoit des arriérés et des débiles intellectuels en très petit nombre, est principalement destiné aux enfants difficiles soit qu'ils aient été envoyés directement par les offices de la jeunesse (Jugendamt) soit qu'ils sortent du centre de Wilhelminenberg.

Les enfants, dont les troubles sont trop graves, sont envoyés dans les asiles (Steinhof). Du reste, un médecin psychiatre et, qui, réglementairement, doit être initié à la pratique dentaire, assisté de trois infirmières, réside dans l'établissement.

L'infirmerie comprend des salles pour les fiévreux avec chambres d'isolement et une salle d'observation pour les psychopathes. En effet, le médecin nous confiait que, chaque année, il était obligé d'éliminer environ 2 ou 3 % de déments précoces hébéphréniques. Contrairement à ce que nous observons en France, le nombre des hérédo-syphilitiques ne serait que de 2 0/0 environ. (Mais peut-être, eut-il fallu s'entendre sur les signes de présomption.) En revanche, les troubles des fonctions endocrines sont d'observation courante.

Dès l'entrée, chaque enfant passe deux mois dans un groupe spécial d'observation (Einlaufgruppe). Puis, les enfants sont répartis dans les autres groupes, selon leur conduite :

1° *Groupes scolaires*, allant de 6 à 14 ans. Actuellement, on compte 170 garçons et 50 filles, 8 groupes de garçons et 3 groupes de filles. Chaque groupe comprend un maximum de 24 enfants. L'école des garçons comprend 7 classes, l'école des filles : 3 classes. L'école est mixte pour les deux premières années de scolarité, mais les groupes ne le sont jamais.

Chaque enfant possède un dossier médico-pédagogique avec une fiche de renseignements, une fiche médicale et une fiche proprement pédagogique où sont consignées les notes et les observations des maîtres. Jusqu'à douze ans ce sont les tests de Binet et Simon qui sont employés à partir de douze ans on se sert des tests du Dr Lazar.

Mais c'est surtout pour les groupes juvéniles, c'est-à-dire après quatorze ans, après l'âge scolaire, qu'éclatent les mérites de l'organisation du centre d'Eggenburg.

L'éducation professionnelle

2° *Groupes juvéniles.* — Ils assemblent environ 300 jeunes gens et sont répartis dans de spacieux pavillons à raison de quatre groupes par bâtiment et 24 enfants par groupe. Il a fallu pourvoir l'enfant d'un métier. Après avoir tenu compte des vœux de l'enfant, des parents, du médecin et du pédagogue on adresse souvent l'enfant au *centre d'orientation professionnelle* qui siège à Vienne (*Berufsberatungsamt*).

Les métiers consistent en : une boulangerie pour 15 apprentis, une boucherie pour 4, une menuiserie pour 40, une serrurerie pour 25, un atelier électro-technique pour 6, un atelier de reliure pour 15, une vannerie pour 20, un atelier de tailleur pour 30, une fabrique de chaussures et une cordonnerie pour 46 ; il y a place pour 16 apprentis maçons et 20 jardiniers. En dehors de ces corporations, les jeunes gens sont encore employés comme jardiniers (24), comme vignerons (16), dans l'agriculture (16), dans la cuisine (4), dans les magasins (2), dans la blanchisserie (6), dans des groupes de nettoyage (20). Une école professionnelle, annexée à l'établissement, complète l'apprentissage par l'instruction technique de tous les métiers.

Les groupes eux-mêmes, en dehors des métiers proprements dits, sont formés selon les divers caractères psychiques de la puberté. C'est ainsi qu'on distingue ceux que des tares dégénératives laissent à un type infantile, ceux dont la puberté présente des troubles dépressifs, asthéniques, cyclothymiques, etc., enfin, ceux qui, ayant dépassé sans encombre la puberté, sont nettement des adolescents avec le moins de tares. Les bons travailleurs reçoivent un pécule et, en cas de fautes graves, une partie de leurs gains peut être reprise de même qu'ils ont à payer eux-mêmes sur leur pécule les dégâts qu'ils peuvent causer. Cette organisation, qui donne d'excellents résultats, se retrouve en principe dans la formation de clubs juvéniles qui organisent des jeux et des fêtes (théâtre et musique). Ne fait pas, qui veut, partie des clubs, car chacun fait office de tribunal et juge ceux qui se rendent indignes par leurs écarts de conduite. En laissant ces jeunes gens faire eux-mêmes leur police, on leur donne le sentiment qu'ils ne sont pas des êtres inférieurs et cette discipline indulgente, mais librement consentie, ne laisse à déplorer que très peu de désordres sexuels.

Lorsqu'un jeune homme, ayant passé l'examen obligatoire, après l'apprentissage d'un métier, est reconnu suffisamment amélioré, on le place. Le jeune homme part correctement vêtu et pourvu d'un outillage complet correspondant à sa profession. Jusqu'à l'âge de 20 ans, il est surveillé par les soins du Jugendamt. On compte 70 % de réussites et c'est à partir de 20 ans que se révèlent les premiers désordres. Jusqu'à cet âge, la proportion des succès serait presque de 100 %, exception faite de 2 à 3 %, d'enfants reconnus incurables, par suite de début de démence précoce ou de schizophrénie.

Conclusions

Quand on a visité les institutions viennoises en faveur de l'enfance morbide, une conclusion s'impose à l'esprit : c'est que les pouvoirs publics ne sont jamais pris au dépourvu quel que soit le cas qui se présente. On a l'impression que l'enfant nerveux, retardé ou difficile, au lieu d'être un boulet traîné par la société, a pris place dans ses rouages et participe à son mouvement. Outre les consultations du Jugendamt, deux sortes d'établissements : les uns de passage, donc d'examen provisoire ; les autres de rééducation et de traitement, pourvoient à tous les besoins.

Si l'Autriche n'a pas encore, à l'instar de l'Allemagne, une loi spéciale de l'enfance et de l'adolescence, il n'empêche que les mesures d'assistance et de traitement, décidées par les municipalités, sont au point de vue pratique aussi bien réalisées que dans les pays les plus avancés en ce genre (Etats-Unis) puisque tous les enfants nerveux et difficiles peuvent être observés et que, rien que pour la seule ville de Vienne, 1.717 enfants et jeunes gens sont placés en permanence dans les institutions de l'Etat.

Sans doute, d'après les renseignements qui m'ont été fournis, la municipalité de Vienne résolument socialiste, aurait fait, pour l'enfant, un plus grand effort que le reste de l'Autriche. Et cela pour des raisons politiques. Il est certain que le luxe, disons le mot, le luxe parfois très grand de quelques établissements pour enfants des classes pauvres, laisse deviner certaines intentions des dirigeants. N'empêche qu'une politique qui apporte des réalisations si complètes que le problème de l'enfance morbide se trouve à peu près résolu, exige qu'on s'incline. Quand on lit gravée sur les murailles d'un établissement cette profession de foi : « *Die kinder haben ein Anrecht auf Fürsorge und die Gesellschaft ist ihr Sachverwalter* » (les enfants ont droit à l'assistance et c'est à la société qu'elle incombe), et sur les murs d'une autre cette devise :

Wer Kindern Palaste baut
Reiszt Kerkermauern nieder

Celui qui construit des palais pour les enfants abat les murailles des prisons ; quand on voit, ainsi que le rapportait Mme Spitzer, écrit sur un tableau de l'école de Purkersdorf :

Vœgel die nicht singen,
Glocken die nicht klingen,
Kinder die nicht lachen,
Was sind das für Sachen ?

Les oiseaux qui ne chantent pas,
Les cloches qui ne tintent pas,
Les enfants qui ne rient pas,
Qu'est-ce que cela veut dire ?

On a nettement l'impression que le bonheur de l'enfant est d'abord la préoccupation du sociologue, de l'éducateur et du psychiâtre et que le relèvement moral et la formation pratique de l'adolescent dictent leurs plus nobles efforts. A ce titre, Vienne a bien droit qu'on l'appelle la capitale de l'enfance et de l'adolescence.

Docteur Gilbert Robin.

(1) On trouvera sur les méthodes pédagogiques nouvelles en Autriche tous les renseignements dans l'ouvrage de Dottrens. *L'Education nouvelle en Autriche* (Delachau, éditeur).

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le professeur L. d'Astros, de Marseille, et M. Merklen, de Strasbourg, ont été élus membres correspondants nationaux de l'Académie dans la première division (médecine et spécialités médicales).

LE CAFÉ

Ses effets physiologiques

Les propriétés nutritives du café ont été observées par de Gasparin, qui relata, dans une communication à l'Académie des sciences en 1850 que la ration des mineurs de Charleroi, réduite à 14 grammes d'azote par jour, suffisait pour leur permettre d'exécuter, chaque jour, des travaux très pénibles qu'aucun religieux même avec une ration de 15 grammes d'azote ne pouvait accomplir, et il attribua ce maintien de leur santé et de leurs forces à l'usage quotidien du café. La communication de Gasparin étonna, mais on dut se rendre à l'évidence devant les observations apportées dans la suite par d'autres savants. Gamaud, en effet, ayant repris la question, vit qu'il pouvait, sans rien changer à son mode de vie, supporter un jeûne absolu de sept jours, à condition d'absorber du café. Le principal fait constaté fut la diminution de toutes les secrétions et dans la suite, d'autres expériences vinrent prouver que le café est un modérateur de la nutrition qui ralentit les combustions organiques et empêche la dénutrition. Ce rôle alimentaire justifie, d'ailleurs, l'emploi du café dans les maladies où les combustions organiques sont exagérées, telles que maladies infectieuses, fièvres, tuberculose, etc. C'est pourquoi le café fut longtemps employé parmi les troupes coloniales comme moyen prophylactique des fièvres paludéennes et intermittentes.

L'emploi modéré du café provoque une sensation très agréable d'alacrité corporelle dûe à la disparition de la sensation de fatigue et, comme l'a remarqué Fonsagrives, c'est ce qui explique pourquoi les Européens qui habitent les pays chauds et les indigènes eux-mêmes, trouvent dans cette boisson agréable, un moyen de résister à l'action dépressive de la chaleur. Rien en effet ne rafraîchit, ne modère les sueurs et la soif et ne relève les forces, comme une tasse de café noir, qui est dans les colonies le premier aliment du matin, dont l'action est particulièrement heureuse sur toutes les fonctions organiques. Il stimule les fonctions cérérales, excite l'estomac et le foie en réveillant le chimisme gastrique et les fonctions hépatiques, en même temps qu'il combat la constipation si habituelle dans ces climats et qu'il produit une légère diurèse qui s'oppose à la concentration des urines ordinairement denses, chargées et acides par suite de l'exagération de la sécrétion sudorale dont l'abondance diminue l'excrétion urinaire.

Ce sont ces considérations hygiéniques et générales qui nous font adopter le café dans la ration des soldats et des marins

Le café ne fut-il pas d'ailleurs, pendant la guerre, le meilleur aliment de soutien et d'épargne qui dissipait la fatigue, retonifiait l'énergie et égayait l'esprit ?

Le docteur Nicolas, dans le « Guide Hygiénique et Médical pour les voyageurs dans l'Afrique intertropicale », le docteur Martin, dans le « Journal d'Hygiene publique pratique », et le docteur Riche, dans son mémoire (lu à l'Académie des Sciences en 1862) sur les propriétés hygiéniques et thérapeutiques du café, considèrent, ainsi que de nombreux auteurs, le café comme une boisson des plus salubres et des plus utiles.

Le docteur Fonsagrives, dont le nom fait autorité dans la question, recommande dans ses « Entretiens familiers sur l'Hygiène » un mélange à parties égales de café noir et chocolat à l'eau comme constituant une boisson très agréable au goût, d'un arôme fin et délicat et qui réalise pour les estomacs paresseux, de précieuses conditions de digestibilité.

Le docteur Petit, dans son « Mémoire sur la prolongation de la vie par le café », explique que la faible résistance des os chez les vieillards pourrait être corrigée par l'usage du café. Celui-ci, retardant en effet la décomposition des organes, empêche que les particules phosphatiques englobées dans le torrent circulatoire, n'oblitèrent les vaisseaux sanguins et capillaires, ce qui est le symptôme ordinaire de la vieillesse, normale ou prématurée. On peut donc dire, dans une certaine mesure, que l'usage rationel du café recule appréciablement les limites ordinaires de la vie. C'est pourquoi le docteur Petit recommande l'usage du café aux vieillards et même aux personnes qui ont atteint l'âge de 50 ans. On peut le prendre à la dose de 2, 3 et même 4 tasses par jour, suivant les besoins, les circonstances et l'état pléthorique de ces individus.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 26 décembre 1882, il a été donné une analyse du travail du docteur Quimaraes, du laboratoire de physiologie du Muséum de Rio-de-Janeiro, sur l'action physiologique du café. Cet observateur constate que le café active l'assimilation, augmente la pression sanguine, accélère les mouvements cardiaques et respiratoires.

Enfin, nous pourrions citer cette opinion de Fontenelle, qui disait aux détracteurs du café :

« Le café est un poison bien lent, car depuis plus de 80 ans que j'en bois plusieurs tasses par jour, je ne me suis pas encore aperçu que ma santé en fut dérangée. »

Nous verrons dans un prochain article l'action du café sur les centres nerveux.

Docteur Pierre Vachet.

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

Un grand curieux vient de disparaître

La mort du docteur Cabanès

Le docteur Cabanès vient de mourir. Il y a des morts qui paraissent être de fausses nouvelles. Certaines physionomies sont pour nous non seulement des amitiés, mais comme des habitudes. Celle-ci hantait affectueusement nos maisons d'édition et



Le docteur CABANES

nos salles de rédaction, toujours avide de la chose présente, toujours à l'affût de provoquer les résurrections du passé. Sa Chronique médicale *était le dernier cri de la curiosité. Et quelle immense bibliographie en est sortie !*

Curieux de tout ce qui est médical, le docteur Cabanès avait recensé les remèdes d'autrefois, les remèdes de bonne femme. Il avait noté les bons mots qu'engendre l'esprit d'Esculape et, à la récidive, les joyeux propos. Il avait même consacré des loisirs au costume du médecin.

Mais sa critique avait poussé plus loin. Se penchant sur l'histoire, il lui avait arraché ses secrets. Sans pitié, il avait diagnostiqué les tares des grands hommes, démonté les ressorts du génie et stigmatisé les médiocrités cachées sous la pourpre et l'hermine, dénoncé aussi les accessoires honteux du pouvoir aux temps sans doute lointains des poudres de sucession.

Cabinet secret, indiscrétions, morts mystérieuses, légendes et curiosités de l'histoire ; l'histoire éclairée par la clinique ; fous couronnés ; mœurs intimes ; illustres névroses individuelles et collectives ; contrefaçons de l'art ; poisons et sortilèges ; exploration des misères humaines à travers le musée de tous les siècles depuis les tout premiers hommes... On chercherait en vain un coin où Cabanès n'ait point pénétré et prélevé son riche butin. Lorsqu'il se penchait sur la littérature, il était le même infatigable enquêteur, celui qui nous donna un si précieux Balzac ignoré.

Et, certes, il semble invraisemblable qu'on ne le voie plus, désormais, à toutes les séances de toutes les académies, dans ces temples courtois de l'immortalité où, tout naturellement et affectueusement, on avait accoutumé de le croire lui-même immortel.

A TRAVERS LES ROMANS

SA MAJESTÉ, par *M. Pierre Dominique*. — M. Pierre Dominique est médecin. Et c'est un écrivain de très haute qualité, qui, dès ses premiers « contes désobligeants » s'est imposé aux lettres et au public. Aujourd'hui, d'un style alerte, vif, brillant, il nous dit, à la façon d'un roman de cape et d'épée qui aurait un léger parfum de conte philosophique, l'histoire, l'extraordinaire, bouffonne et lamentable histoire de ce Théodore, baron de Neuhoff, qui fut très authentiquement roi de Corse, sur le déclin du 18e siècle, et dont le jeune Bonaparte eut pu être le sujet si la mauvaise fortune n'avait abrégé son règne. Si vous aimez les livres gais, spirituels, où l'amusaur trouve le moyen sinon de vous apprendre, du moins de vous rappeler bien des choses curieuses, lisez ce roman ou cette chronique et la recommande à vos amis. (*A. Grassel Ed. Paris.*)

***

NOTRE SAUVEUR L'AMANT, par *M. Henry-Marx*. — Ce livre a été dicté dans l'angoisse de la nuit, tout au moins de la lumière qui s'éteint. Alors, Henry-Marx était presque aveugle. Ceci, pour dissiper l'équivoque du titre qui pourrait faire croire à une œuvre facile, tandis qu'il s'agit d'une œuvre ardente et généreuse, qu'illumine une immense clarté intérieure. Donc Izare, son héros, n'est pas don Juan qui ne laissait que cendres derrière lui. C'est l'être total qui se dépense totalement dans son œuvre propre, parmi les êtres et les choses, l'amant et l'ami absolu, la force consciente par excellence dont la passion entraîne les autres dans sa perpétuelle ascension. (*Flammarion, Ed. Paris.*)

***

UNE ÉTOILE EN 1830, par *M. Albert Flament*. — Un essai encore, ou bien un roman? Une fois de plus, j'opte pour le roman, malgré le souci de n'apporter aucune fantaisie superflue, de ne rien ajouter à l'histoire que l'émotion dont se défend cette vierge sévère et dont peut se prévaloir le roman. Voici donc, harmonieusement et parfois comme fiévreusement écrit le roman de la Malibran, de cette prodigieuse lyre humaine qui fit vibrer les artistes et les foules d'il y a cent ans et dont la vie triomphale fut si amère en retrait, de l'enfance et de l'adolescence brusquées par un père impitoyable et par un mari plus odieux que dérisoire, jusqu'à l'apogée marquée par un amour malheureux. (*Hachette, Ed. Paris.*)

***

AZIZÉ, par *M. Louis Charbonneau*. — L'auteur de *Mambu et son amour* — prix de littérature coloniale — est un des meilleurs, sinon le meilleur romancier de l'Afrique équatoriale. C'est avec un exotisme prudent qu'il nous dit la charmante et mélancolique histoire d'Azizé, petite Bérénice noire qui se voue corps et âme à un blanc, mais se retire quand elle se rend compte, au passage d'une blonde rivale, que tout son charme et toute sa soumission ne retiendront pas le molonassa, l'amant d'un jour qui ne saurait garder tendrement prisonnière celle qu'il appelait avec tant de douceur Tala N'zavo, le petit oiseau de la forêt. (*Ferenczi, Ed. Paris.*)

***

HÉLIOTROPE, par *M. Gabriel Audisio*. — Un beau roman, de belle humeur, d'un style dru, qui serait comme une épopée picaresque de la joie de vivre inondée de la lumière de toute la Méditerranée. Des types d'une vie intense, tout en contrastes. Sauveur, l'héliotrope, celui qui s'identifie complètement au soleil ; Fabre, le solide Raphaël, Cardons et combien d'autres ! Ce livre, d'un optimisme exultant, est comme une cure d'héliothérapie littéraire. (*La Nouvelle Revue Française, Ed. Paris.*)

***

SOUS L'ÉTOILE D'AUTOMNE, par *Knut Hamsun*. — Knut Hamsun est le plus rude génie norvégien. Mais c'est aussi le plus tendre et le plus fantaisiste. Et c'est avec l'ivresse du chemineau qui respire à pleins poumons le grand air de la libre route que vous suivrez ce vagabond, qui déjà joua pour vous en sourdine, et qui, las des villes, va gaiement de champs en forêts, amoureux et simple, laborieux et gai, avide de vivre sans entrave au couchant même de sa vie. *Sous l'Etoile d'automne* est excellemment traduit par M. Georges Sautreau qui nous donna déjà, de Knut Hamsun, *Un Vagabond joue en sourdine* et *la Faim*. (*Rieder, Ed. Paris.*)

LE CENTENAIRE DE GOYA



LA VENDANGE (peinture pour les tapisseries de Charles III)





En haut : LE GARROT (eau-forte)
En bas : DONA TADEA (peinture)



GOYA par lui-même (eau-forte en tête de la série des "Caprices")

L'Espagne célèbre solennellement le centenaire de Goya, mort à Bordeaux le 16 avril 1828. Et le monde entier s'associe à cet hommage à l'un des plus grands peintres et graveurs de toute l'histoire de l'art.

Fils de paysan, Francisco Goya y Lucientes naquit le 30 mars 1746 à Fuendetodos, petit village aragonais. Une tradition, peu vérifiée, veut qu'un moine de la Chartreuse d'Aula Dei, l'ayant vu, tout gamin, charbonner la silhouette d'un cochon, l'ait emmené à Saragosse et confié au peintre José Luxan y Martinez.

Goya ne passe pas pour avoir été un modèle d'application. Robuste et violent, dissipé et sensuel, il mena, durant toute son adolescence, une vie batailleuse et galante qui offusqua si bien l'Inquisition qu'il dut, tour à tour, quitter Saragosse pour Madrid et Madrid pour Saragosse. Le coup de dague d'un jaloux l'avait déjà mis presque au seuil du ciel — ou de l'enfer.

On s'est très fixé sur ce que Goya fit, à Madrid, durant son premier séjour. Il dut y découvrir Velazquez, dont il se réclama, par la suite, ainsi que de Rembrandt. Au fond, il n'eut jamais de vrai maître que son tempérament. Après s'être essayé à la décoration religieuse, il alla vivre quatre ou cinq ans en Italie, selon certains biographes, quelques mois seulement, d'après M. Pierre Paris, dont vient de paraître, chez Plon, un bien remarquable *Goya*, dans la belle collection « Les Maîtres de l'art ». Peut-être y fut-il séduit par Tiepolo qu'on retrouverait un peu dans la facture de ses peintures de la Chartreuse d'Aula Dei.

***

C'est en 1776 qu'il conquit la célébrité. Florida-Blanca, alors, voulant doter le règne de Charles III d'une renaissance de la tapisserie, s'était adressé à Mengs, qui fit appel à Bayeu et à son beau-frère, Goya. Celui-ci, sans négliger mille travaux divers, au gré de son caprice, et sans assagir sa vie ardente, peignit dès lors, au cours d'une quinzaine d'années, cette quarantaine de « cartons » qui sont la gloire du Prado et dont on peut apprécier la grâce et l'éclat par leur pièce maîtresse, *la Vendange*, que nous reproduisons ci-dessus. Ses sujets, qui sont la plus riche documentation sur la vie populaire des villes et des campagnes, les modes, les plaisirs et les jeux du déclin du XVIIIe siècle espagnol, sont des merveilles de dessin élégant, de composition décorative et de cette couleur somptueuse, irradiante qui demeurera l'apanage artistique de Goya.

Précisons bien que ces « cartons » sont d'une peinture gaie, libre, saine, indemne de toute psychose, n'ayant rien du charme pervers de nos Watteau, Lancret, Boucher et Fragonard. Il est toute fraîcheur. Partout, la bête humaine, même affinée, est naturelle, spontanée, qu'il s'agisse des gens du peuple ou des gens du monde.

***

Dans ses *Profondeurs de l'Espagne*, que publie B. Grasset, M. René Schowb déclare : « Goya est le plus tragique des peintres. » Il ne l'est pas dès le début. Sa peinture, à ses aubes, est plutôt, comme le veut M. Pierre Paris, « le triomphe de la note lumineuse et de l'allégresse ».

Quelles raisons aurait-il de pousser au noir ? Ses cartons font fortune. Le voici vice-directeur de l'Académie et peintre du roi. Le duc d'Osuna, pour qui il composera cette incomparable *Fête de San Isidoro*, qui fait songer au dernier cri de la miniature, le favorise de ses commandes et de son amitié. Goya est l'hôte des grands. Ses amours mêmes se surclassent. La duchesse d'Albe est du nombre. Si les grandes n'ont pas l'amour de ce mâle puissant et heureux de vivre, elles en ont une curiosité qui satisfait, sans dédaigner d'autres distractions moins couronnées. Et ce qu'il y a de plus curieux chez ce gaillard, que la tradition fait quelque vingt enfants à sa femme — alors qu'on n'en connaît guère que trois, c'est qu'il ne déserte pas son foyer, qu'il est, somme toute, bon père et, si l'on peut dire, bon époux, et, pratique lors même qu'il force son luxe jusqu'à la parade, gère sa naissante fortune avec une méthode de grand bourgeois.

***

Sa production est énorme, maintenant, et paradoxalement diverse. Le catalogue de M. Paul Lafond mentionnera 182 tableaux de genre et 275 portraits. Et tout n'est pas catalogué, il s'en faut. Ces portraits, pour la plupart, sont des chefs-d'œuvre. Personnellement, je les classe au-dessus de tout. Leurs chairs, sous lesquelles, comme visible, le sang circule, absorbent toute la lumière et la rayonnent comme une aura. Et ces portraits sont tantôt comme extérieurs au sujet, à force d'idéalisme expressif et décoratif, tantôt d'un réalisme inouï, comme impudent et sacrilège. Grâce et séduction, *Doña Tadea*, que vous voyez ci-dessus. Volupté franche, la lumineuse académie de *La Maya* nue, volupté suggestive de la même Maya vêtue. Réalisme effarant de *la Famille de Charles IV*, où chaque auguste personne étale ses tares, le monarque imbécile qui tutoie presque son peintre, la grande haquenée Marie-Louise, toujours en furie, et la chèvre vicieuse, l'infante...

***

Goya, le libre instinct et la fantaisie, vit dans un monde où la féerie côtoie la caricature, où la rare grâce spirituelle est écrasée par l'absurde. Il s'amuse, il est riche. Et c'est cet homme qui va devenir le plus halluciné des peintres, l'artiste cerné par les larves, persécuté par le cauchemar, celui qui, à la minute même où il prétendra à peindre pour soi, à faire de l'art pour l'art, peuplera sa maison de scènes fantastiques.

De quel sortilège est-il victime, sortilège qui exagère son génie, l'élève tellement au-dessus de tous les autres ? Au vrai, nous ne le savons pas. On le dit épileptique, et ce n'est pas prouvé. Il a été blessé. Il a eu un accident. Il est devenu sourd, enfin, mais est-ce bien d'un « coup de sang », ce jour qu'il s'avisa de forger une pièce rompue de sa voiture ? Quand a commencé son angoisse et quelle est-elle? Au milieu de cette Espagne, qui se faisande, est-il hanté par le néant de l'homme? Au milieu de cette Espagne, au mysticisme cruel, dont il stigmatise les barbaries inquisitoriales, est-il hanté par le secret de Dieu ?

Goya n'est pas métaphysique, dit M. Pierre Frédéris, dans son *Goya* qui paraît aux éditions des Cahiers de la Quinzaine, livre dramatique et brillant, étonnamment compréhensif et qu'il faut lire. M. René Schwob, au contraire, nous l'affirme « très semblable à Baudelaire, désespérément tendu vers Dieu qui se dérobe ».

Tendu vers Dieu ? Une sorte de Loti de la peinture, un possédé du désir de croire ? Si l'on excepte son impressionnant *San José de Calasanz* qui réalise toute l'extase mystique, il semble inacessible à toute pieuse ferveur. Il ne la conçoit pas. Sa peinture religieuse, où triomphe la couleur à chaque pan, est presque toujours libre, sensuelle, profane. Son *Christ en croix* est un homme au supplice. Ses saintes, *Justine et Rufine*, sont des filles de chair, non des martyres émaciées. Ses fresques de Saint-Antoine de la Floride sont un défi aux canons de l'art sacré, un mélange de populaire et de galanterie, une audacieuse matérialisation des anges qui sont des femmes d'une langueur troublante, des angelots qui sont de petits mâles râblés.

***

Je concevrais plutôt, d'une part, le surmenage d'un colosse fait pour l'espace, tumultueux et expansif, que dégrade peu à peu l'ambiance morbide, qu'envahit ce mépris farouche qui caractérise les planches inimitables des *Caprices*. Car s'il a voulu graver, par ce génial mariage de l'eau-forte et de l'aquatinte, la satire de toutes les médiocrités de toutes les classes sociales, il a dessiné, sans le vouloir, les gens mêmes dont il fut l'hôte et le favori.

Et voici la guerre, par surcroît, la terrible campagne d'Espagne, où Murat sabre sans pitié. Il est perplexe. Il a consolidé sa fortune. Va-t-il la sacrifier ? Il est tenté d'être lâche. Il l'est un peu. L'héroïsme des siens le cravache. Il réagit et l'exalte. Et c'est un chef-d'œuvre encore de la gravure, les *Désastres de la guerre*. Mais Goya est désaxé. Il n'était pas né pour le drame, il ne le comprend pas ; il se demande : *Pourquoi ?* Si c'était seulement pour acquérir, par delà la vie, un bonheur sans menace ! Mais qu'y a-t-il, de l'autre côté ? Et le cadavre grimaçant, que sa main soulève, répond : *Nada!* Rien !

***

Eh bien, au bout du compte, il y a quelque chose, surtout quand l'artiste est un « emmuré ». Il y a la récurrence du passé, les contes de nourrice, l'atavisme mystique, la superstition aragonaise. Il y a les forces obscures, entre Dieu et diable, les sorciers, les larves, les monstres de la *Vision fantastique* qui volent, dans un décor spécifiquement aragonais, au-dessus de l'humanité inconsciente aux gestes inexpliqués. Et il y a, dans le drame de Goya, dès les premières atteintes du mal, quel qu'il soit, une extraordinaire répugnance à vieillir, presque de l'épouvante.

C'est, peut-être, parce qu'il était une force de la nature, un génie spontané étranger à toute école, que Goya n'a pas fait, n'a pu faire école. Il est unique dans sa supériorité comme dans ses défauts. Il est comme la fleur extravagante et splendide d'un passé dont les conditions morales et physiques ne se renouvelleront jamais plus.

Pierre Guitet-Vauquelin.

L'élaboration créatrice de Marcel Proust

Un document révélateur

M. Albert Pigasse, qui dirige avec goût la librairie des Champs-Elysées, une firme dont l'autorité s'accroît d'heure en heure, apporte aux curieux des énigmes littéraires et en même temps aux bibliophiles un dossier proustien d'une exceptionnelle importance.

En une édition de grand luxe, enrichie de portraits et de fac-simile émouvants, il publie de Marcel Proust les Lettres à Madame Scheikévitch. *Ces lettrers sont, elles-mêmes, d'une grande douceur affectueuse et inquiète, d'une rare élévation spirituelle et sentimentale, d'une perfection scripturale qui fait songer d'un épistolier merveilleux.*

Mais, ce qui fait surtout de ce précieux livre un document sans rival, c'est que, par la publication des notes manuscrites que Marcel Proust écrivit en tête d'un exemplaire de Du côté de chez Swann, *il clôt le débat, ouvert par MM. Louis de Robert et Benjamin Crémieux, sur la méthode et les procédés de composition de Proust.*

« Il prouve, — dit M. René Gillouin qui a dirigé cette remarquable publication — que, dès la fin de 1915, non seulement le plan de l'œuvre proustienne était arrêté dans son ensemble et dans son détail, mais certains morceaux en étaient déjà rédigés, entre lesquels évidemment viendraient s'insérer par la suite, au gré imprévisible de l'inspiration, d'autres morceaux dont l'importance et l'étendue ne se détermineraient qu'au fur et à mesure de leur réalisation même. Composition en rosace, a-t-on dit. Il me semble que, plutôt qu'à l'architecture, il faudrait emprunter ses comparaisons à l'histoire naturelle ou à la biologie, parler d'accroissement par arborescence, par scissiparité ou par bourgeonnement. L'enchantement et la leçon de ces pages, c'est qu'elles nous permettent de surprendre le génie de Marcel Proust en pleine élaboration



Marcel PROUST

créatrice. »

Quand Marcel Proust écrivait la neuvième lettre révélatrice, personne ne s'intéressait à l'avenir des personnages de SWANN. Et ce n'est que grâce à elle, aujourd'hui, que nous savons d'où ils viennent !

ESSAIS ET DOCUMENTAIRES

LA CHINE ET LES NATIONS, par *M. Wong Ching-Waï*, traduit en français par *M. C. Heywood*, d'après la version anglaise de *MM. I. Sen Teng* et *John Nind Smith*. — Ce livre, qui se recommande par la haute autorité de son auteur et son objectivité, décrit avec précision les causes premières de la révolution chinoise, des intrigues de la monarchie et de la dictature militaire, la situation anormale de 400 millions d'hommes dont les revendications sont souvent déformées par les préjugés coloniaux des gens d'Occident. C'est un plaidoyer asiatique, qu'il est utile d'entendre, sans toutefois s'engager à en admettre toutes les conclusions. *N.R.F., Ed. Paris.*)

TROIS PIONNIERS DE L'ÉDUCATION NOUVELLE, par *M. Adolphe Ferrière*. — Directeur-adjoint du Bureau international d'éducation, M. Adolphe Ferrière a développé heureusement la liaison entre les écoles. Il met en valeur, dans ce livre, les efforts méritoires et couronnés de succès accomplis par Lietz, le novateur des écoles à la campagne ; Lombardo Radia, qui a quasi génialement refondu l'enseignement italien et prouvé la puissance créatrice de l'enfant, et Bakul, enfin, le grand instituteur tchèque qui a su merveilleusement régénérer toute une enfance sacrifiée. (*Flammarion, Ed. Paris.*)

LA VIE DE FERNAND CORTÈS, par *M. Jean Babelon*. — Un livre extraordinairement vivant qui retrace l'invraisemblable épopée de Cortès qui, avec une demi-douzaine de vaisseaux armés à ses frais et une poignée de quatre cents Espagnols, conquit pour Charles-Quint le fabuleux empire du Mexique. Ce n'est pas une biographie romancée, c'est un livre d'histoire, écrit avec charme et avec la meilleure impartialité et qui sait montrer, d'une part, les erreurs que fit commettre au conquistador son intransigeance religieuse ; d'autre part, l'invraisemblable bravoure, la ténacité surhumaine et le génie d'organisation du plus grand colonisateur positif des temps modernes. (*N. R. F., Ed. Paris.*)

LES FEMMES D'APRÈS SAINT-FRANÇOIS DE SALES, par *M. G. Arnaud d'Agnel*. — Après avoir envisagé l'opinion de l'évêque de Genève sur la prétendue infériorité des femmes, cet ouvrage aborde le problème de l'inconscient chez les femmes et des remèdes aux impulsions de l'être sexuel. Subtile analyse de tout le cycle de la vie féminine : religion, amour conjugal, flirt, tyrannies de l'amour maternel, entraves à la volonté, jalousie, vanité, etc. Les théories de François de Sales s'opposent, dans ce livre érudit, aux plus récentes théories de la psychologie féminine. (*Plon, Ed. Paris.*)

PAGES DE TENDRESSE, par *M. Henry de Montherlant*. — M. Henry de Montherland est, parmi les jeunes, un de ceux qui ont acquis une renommée rapide. Son éditeur a glané, dans ses œuvres, les pages qui lui semblent le mieux réagir contre l'actuel parti-pris d'insensibilité. Tendresse pour la femme, tendresse simple, virile ou d'un bel élan sportif ; tendresse pour l'enfant ; tendresse pour le camarade du sport ou de guerre, et, pour finir, l'hymne grave qui, à lui seul, suffit à consacrer un écrivain : le Chant funèbre pour les morts de Verdun. (*B. Grasset Ed. Paris.*)

LE SAUMON DANS LES COURS D'EAU BRETONS, *par le commandant Latour*. — La pêche au saumon est une des plus attrayantes et des plus délicates. Le commandant Latour nous fait bénéficier de l'expérience de cinquante années de pratique, non dans toutes les rivières, mais dans les cours d'eau de la Basse-Bretagne. Son petit livre est un guide agréable et parfait. (*Edité par l'Ancre d'Or.*)

L'ALLEMAGNE MISE A NU, par *M. Georges Blun*. — Je ne sais pas de livre mieux informé sur l'Allemagne actuelle, celle d'après la guerre et les traités. C'est le livre d'un journaliste qui vit en Allemagne, c'est dire assez qu'il élimine toutes les longueurs, toutes les superfluités. Donc, un précis édifiant où l'on trouvera ce qu'il est indispensable de savoir sur la République, le Reichstag et ses fractions, les chefs comme Hindenburg et von Seeckt, la classe ouvrière, la puissance économique, les banques, l'industrie, les transports, l'aviation commerciale, l'armée et les associations patriotiques, les relations avec les soviets et l'Angleterre, l'esprit de la jeunesse universitaire et de la presse. M. Georges Blun semble d'avis que notre méconnaissance de l'Allemagne nous fait pécher chaque jour contre l'esprit de Locarno et qu'il ne tiendrait qu'à nous, par une politique plus confiante, de consolider la paix. Ce livre est à lire et à méditer. (*La Nouvelle Société d'Editions. Paris.*)

LAVOISIER, par *MM. Lucien et Désiré Leroux*. — Un clair ouvrage de l'excellente collection de vulgarisation « Nobles vies » — grandes œuvres. » Les origines, les études de droit de celui qui fut avocat au Parlement et qui, s'éloignant des lettres, se voua successivement à la botanique, avec Jussieu, à la minéralogie, avec Guettard. Ses initiatives d'édilité parisienne. Son entrée à l'Académie des sciences, à 26 ans. Ses travaux scientifiques, son rôle dans la chimie moderne. Enfin, son immolation à l'aveuglement révolutionnaire, lorsque Coffinhal proclamait : « La République n'a pas besoin de savants ! » Mot qui fit tomber une tête dont Lagrange disait qu'il suffit d'un moment pour l'abattre et qu'il faut plus de cent années pour en reproduire une semblable. (*Plon, Ed. Paris.*)

Le Couteau d'Ivoire.

LA BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

Greffe ovarienne et action endocrine de l'ovaire. — Le docteur Vittorio Pettinari, dans son livre, *Greffe ovarienne et action endocrine de l'ovaire*, étudie d'abord l'histologie normale de l'ovaire à travers ses différentes phases de transformation cyclique.

Il expose ensuite la technique et les résultats de ses expériences, facteurs agissant sur la prise de la greffe, modifications histologiques des greffons et leur action sur le receveur.

L'auteur aborde ensuite la question si importante de l'roigine des hormones, discute la théorie de la glande interstitielle et l'action endocrinienne des cellules de la granuleuse et du corps pauvre, cherchant à déterminer le rôle de chacune de ces formations. En même temps, l'auteur étudie les différentes actions de l'ovaire dans le déterminisme du développement mammaire, la sécrétion lactée, les caractères et le cycle sexuels.

Dans une deuxième partie du livre, l'auteur étudie l'application humaine de la greffe, le rôle de l'ovaire dans la physiologie et la pathologie de la femme : l'étude de la vieillesse et de la greffe revitalisante avec les indications et contre-indications de l'implantation ovarienne font l'objet d'un chapitre spécial.

Les techniques opératoires, particulièrement celle de l'implantation du singe à la femme, y sont très clairement exposées.

La lecture de cet ouvrage, qui constitue une mise au point très complète de la question, permet de se faire une idée exacte des indications de la greffe et des résultats que l'on doit en attendre.

Une très riche bibliographie, de nombreuses figures originales complètent l'ouvrage. (1 *vol.* 494 *p. G. Doin, édit.* 70 *francs.*)

La cuisine raisonnée. — Ce livre est un exposé des cours professés à la Société scientifique d'hygiène alimentaire.

La cuisine est, avant tout, un art, mais à la base de cet art, il existe une science, celle des modifications physiques et chimiques que subissent les aliments en vue de leur préparation.

Le docteur Hemmerdinger, en un chapitre, expose le rôle social de la science alimentaire.

Le docteur de Pomiane-Pozerski montre les différents procédés de cuisine : ébullition, friture, grillades, etc., la composition d'un déjeuner, d'un dîner ; il indique, en outre, les recettes d'un grand nombre de mets. Ce chapitre constitue la partie la plus importante et la plus savoureuse de l'ouvrage.

Mme et le docteur Henri Labbé traitent ensuite de la cuisine diététique, préparation des bouillons, des tisanes et des plats à donner aux malades et aux convalescents ; cette partie de l'ouvrage intéressera surtout le médecin.

L'ouvrage se termine sur un chapitre que M. H. Martel consacre aux viandes, fromages, légumes ; il insiste sur les différentes catégories de viandes, leurs qualités propres et le moyen rapide de les distinguer.

(1 vol., 130 p., *Le François*, édit.)

Les grands syndromes et le traitement pratique des rhumatismes chroniques. — Dans ce livre, le docteur R. Ardillier étudie les différentes formes du rhumatisme chronique soit d'après leur évolution, et il les classe alors en syndromes : acromélique, rhizomélique, holomélique ; soit d'après leur pathogénie : rhumatisme chronique déformant, généralisé et progressif dont l'origine est inconnue ; rhumatismes chroniques d'infection connue, postinfectieux, blennorragiques, tuberculeux ; rhumatismes chroniques d'origine toxique.

Après une étude clinique détaillée, l'auteur recherche la signification et l'étiopathogénie de ces trois syndromes.

Le chapitre thérapeutique y est longuement développé, et dans ses conclusions l'auteur insiste sur le problème que posera le rhumatisme au point de vue des assurances sociales. (1 *vol.* 110 *p., chez l'auteur*, 78, *rue Matabiau, Toulouse.* 10 *fr.*)

Tréponèmes et néoplasmes. — Pour les docteurs Jacquemart et Pfeiffer, dans leur livre « Treponèmes et néoplasmes », les différentes formes du cancer chez l'homme seraient des productions syphilitiques et ils tendent à le démontrer par l'exposé de nombreuses gynécologies.

Leur étude les conduits à formuler une série de conclusions.

Pour eux, toutes les tumeurs bénignes ou malignes seraient dues, chez l'homme, à la syphilis — les cancers seraient des productions syphilitiques quaternaires et plus une syphilis est ancienne, plus elle serait cancérigène.

Pour les auteurs, la production de la cellule cancéreuse serait due à la syphilis : le tréponème infecte la cellule et plus particulièrement le noyau déterminant ainsi une série de karyokinèses jusqu'à formation de neoplasmes. La syphilis expliquerait les maisons, les familles à cancer.

Dans la dernière partie de leur étude, ils envisagent les tumeurs chez les animaux et les végétaux.

Ce livre original et comprenant une riche documentation apportée par les auteurs à l'appui de leur thèse sera lu avec intérêt par tous ceux qui s'attachent à l'étude du problème encore si obscur des néoplasies.

1 *vol.* 16 *p. Maloine, édit.*, 15 *francs.*

L'Année médicale pratique, publiée sous la direction du docteur Lian, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, fait connaître aux médecins praticiens par trois cents petits articles d'une ou deux pages, classés par ordre alphabétique, rédigés par des spécialistes compétents, les notions médicales à la fois nouvelles et pratiques concernant la médecine, la chirurgie et les questions professionnelles.

Une bibliographie importante est jointe à chaque article et vous trouverez dans ce petit volume, outre la liste de toutes les nouveautés de l'année en spécialités, appareils et livres médicaux, l'index alphabétique des articles parus dans les éditions des six premières années (1 *vol.* 652 *p., Lépine, édit.*, 24 *francs.*)

Quels moyens avons-nous d'éviter la mort par le cancer ? — Ce petit livre est une mise au point de deux conférences de vulgarisation faites par le docteur Cl. Regaud au Musée social.

L'auteur y expose d'une manière simple et élémentaire le bilan de nos connaissances et de notre ignorance au sujet du cancer. (1 *vol.* 67 *p. Maloine, Edit.* 6 *fr.*)

Année médicale et pharmaceutique. — Sous ce titre, les éditions *Palissier* nous présentent un annuaire contenant les adresses des médecins dentistes, pharmaciens et sages-femmes de Paris, Seine, Seine-et-Oise et Seine-et-Marne, ainsi que les médecins des villes de faculté.

Le rôle du terrain dans l'évolution de la syphilis. — Dans cet ouvrage, le docteur J. Sedillot expose sa conception personnelle du rôle du terrain dans l'évolution de la syphilis et de l'association du tréponème aux microbes banaux. Grave problème à peine élucidé.

En outre, l'auteur passe en revue les connaissances acquises depuis quelques années sur la syphilis et envisage les grands problèmes qu'elle pose : ces réflexions sont marquées au coin d'une forte personnalité qui apparaît tout au cours de l'ouvrage.

1 *vol.* 165 *p. Arnette, édit.*, 20 *fr.*

Etude sur le traitement de la tuberculose pulmonaire chronique. — Dans ce livre, le docteur C.-M. Desvernine expose les résultats qu'il a obtenus dans la tuberculose pulmonaire chronique, clinique et expérimentale, par la méthode du pneumothorax de Forlanini et des lysats de bacilles tuberculeux. L'auteur fait une étude approfondie de la lyse bactérienne, et ses observations le conduisent à penser que cette lyse bactérienne se produit surtout chez les malades qui guérissent et rappelle à ce sujet les travaux de Bezançon et Philibert sur les bacilles cyanophiles.

(1 vol., 100 p., *Arnette*, édit.)

La fièvre exanthématique. — Typhus endémique d'été. — Les docteurs D. et Jean Olmer, dans leur livre *La Fièvre exanthématique*, rapportent une série d'observations recueillies sur la côte méditerranéenne.

L'allure clinique générale de la maladie, certains caractères particuliers ont conduit les auteurs à rapprocher les phénomènes qu'ils observaient du typhus exanthématique, du typhus tropical et de la maladie de Brill.

Leur étude clinique approfondie les a conduits à vérifier cette similitude par la réaction de Weil-Félix. Tout récemment, les auteurs mettaient en évidence l'agglutination du Proteus X 19.

(1 vol., 87 p., *Maloine*, édit., 15 fr.)

La nécessité du certificat médical prénuptial. — Dans ce livre, le docteur Bouëssel du Bourg expose la nécessité du certificat médical avant le mariage, comment on pourrait l'interpréter grâce à l'étude des législations étrangères et les difficultés en face desquelles se trouvera le médecin, tenu avant tout au secret professionnel. (1 *vol.* 50 *pages. Maloine, édit.* 6 *fr.*)

VIENT DE PARAITRE

Le deuxième numéro de *J'analyse...*, revue mensuelle dirigée par Jean Crouzat. Bibliographie méthodique du mois.

AIMARD et DAUSSET. — L'Ultra-violet, la lumière solaire et artificielle, l'infra-rouge, 3e édition, 214 p., 15 fr.

AINE, COTTET, etc. — Le Syndrome entéro-réna aux stations hydrominérales françaises, 74 p., 6 fr.

OLIVIER. — Etudes sur la fonction respiratoire au cours de la tuberculose pulmonaire, 144 p., 15 fr.

PATON. — Les Signes de la bonne santé psychique et les principes de l'hygiène mentale. Traduit de l'anglais par le docteur M. Potet. 153 p., 15 fr.

SÉJOURNÉ (J.). — Le rétrécisement mitral dans ses rapports avec l'état puerpéral, 160 p., 25 fr.

STEFANI (Dr Joseph). — Essai sur l'origine des cancers et tumeurs. 15 fr.

ADAM. — Cachets azymes et cachets médicamenteux, 167 p., 20 fr.

CHWOLSON (O. D.). — Traité de physique. T. supplémentaire, 2e partie. La Physique de 1914 à 1926. 290 p., 60 fr.

GILBERT. — La Spore des champignons supérieurs. Couleur, forme, ornementation, terminologie, valeur taxonomique, 221 p., 20 fr.

GUILLIERMOND. — Clef dichotomique pour la détermination des levures, 124 p., 14 fr.

LAMOUCHE (Lt-colonel). — Fossiles caractéristiques. Fasc. 6. 44 pl., 40 fr.

N... — La Forêt de Fontainebleau. Recherches sur son sol, sa faune, sa flore, 114 p., 20 fr.

PERRIER DE LA BATHIE. — Catalogue raisonné des plantes vasculaires de Savoie. 2 vol., 818 p., 120 fr.

PERROT. — Matières premières d'origine végétale. Programme du cours magistral de la Faculté de pharmacie de Paris. 43 p., 2 fr. 50.

RUMEAU (G.). — Cours de chimie. T. 1er : Chimie générale, 147 p., 20 fr.

SWARTS (Fred). — Cours de chimie organique. 4e édit. 750 p., 72 fr.

ADIDA (P.). — Spirochétoses broncho-pulmonaires, 132 p., 14 francs.

BRIAU (Raymond). — Du peyotl dans les états anxieux, 140 p., 14 fr.

CAHEN (Pierre). — L'anesthésie régionale par voie veineuse, 120 p., 2 pl. hors texte, 14 fr.

CALMELS (Jean). — Rôle du streptococcus viridans dans les pleuropneumopathies, 52 p., 6 fr.

DENICHOU (René). — Un médecin du grand siècle : l'abbé Bourdelot, 72 p., un portrait hors texte, 7 fr.

DESVERNINE (C.-M.). — Etude sur le traitement de la tuberculose pulmonaire chronique basé sur de nouvelles recherches cliniques et expérimentales, 100 p., 10 fr.

DOLLFUS (M.-A.). — Des périsclérites suppurées localisées à staphylocoques. Etude clinique, 128 p., 1 pl. hors texte, 10 fr.

MASQUET (V.-J.). — L'Emploi des laits acides chez le nourrisson, 88 p., 9 fr.

LUQUE (J.-R.). — Le Plexus hypogastrique supérieur. Indications et valeur de sa résection dans les névralgies pelviennes, 72 p., 1 pl. hors texte. 10 fr.

PAPIN (F.). — Précis de médecins opératoire, 390 p., 45 fr.

PAUCHET (Victor). — L'Anesthésie épidurale, 56 p., 12 fr.

SÉDILLOT (J.). — Le Rôle du terrain dans l'évolution de la syphilis, 168 p., 20 fr.

STIEFFEI. — Etude des hémoglobinuries, 112 p., 12 fr.

VIGNAL (W.). — Electrothérapie, 544 p., 32 fr.

BOURDON (Dr I. R.). — Les Rapports sexuels, 210 p., 10 fr.

MONAKOW (C. V.) et MOURGUE (R.). — Introduction biologique à l'étude de la neurologie et de la psychopathologie, 408 p., 80 fr.

PHILIBERT (A.). — Manuel de bactériologie médicale, 552 p. et 21 pl., 45 fr.; cart., 55 fr.

SABOURAU. — Pyodermites et Eczémas, 284 p., 60 fr.

VEAU et d'ALLAINES. — Pratique courante et Chirurgie d'urgence, 296 p. et 320 fig., 18 fr.; cart., 25 fr.

DAWIDOFF (C.). — Traité d'embryologie comparée des invertébrés, 930 p. et 509 fig., 120 fr.

MARTIAL (Dr René). — La Pologne jadis et de nos jours, 220 p., 24 fr.

KNAP (Georgia). — Les Causes de la décrépitude et de la mort prématurée de l'espèce humaine, 6 fr.

Critique de quelques théories sur le rôle des ondes

L'ORIGINE DE LA VIE

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Il est évident, pour qui veut bien regarder, que la vie présente de grandes analogies avec le phénomène électromagnétique.

Curie a fait faire un pas considérable à la science, en classant les phénomènes d'après leurs éléments de symétrie.

D'après le principe de cette classification, il est évident que le phénomène vital par excellence (karyokinèse) et les phénomènes électromagnétiques présentent la même symétrie du type conique. La vie serait un vecteur dirigé ; malheureusement, il existe des karyokinèses à trois pôles et même davantage, en sorte que l'analogie n'est certaine que dans le cas général.

Mais il est également certain que ce n'est pas à notre échelle (macroscopiquement) que peut être poursuivie la recherche de ces analogies. A notre échelle, les phénomènes sont purement statistiques, c'est-à-dire que nous observons une intégrale d'une série de tout petits phénomènes qui dépend du calcul des probabilités.

A ce propos, je ne citerai que les progrès récents de la mécanique ondulatoire et les idées nouvelles de Schrödinger et de Louise de Broglie.

Ces deux éminents savants ont montré que dans ce que nous pourrions appeler la micro-physique les lois ordinaires de la mécanique que nous connaissons ne s'appliquent aucunement.

Ainsi le principe d'Huyghens, qui gouverne l'optique, ne s'applique pas du tout à l'atome.

L'atome ne rayonne heureusement de l'énergie que lorsque l'électron change d'orbite et non pas quand il est stable, sinon il y a beau temps qu'il n'y aurait plus d'atomes, et partant, plus de matière du tout.

Nous assistons donc à la naissance d'une nouvelle science qui nous ménagera sans doute dans l'infiniment petit de nombreuses surprises. Il en est de même de la théorie des quanta qui, aujourd'hui encore, présente des points obscurs, est loin d'être définitive et semble plutôt une théorie en voie de formation.

Il en est de même de notre connaissance de la vie. Celle-ci n'a jamais été étudiée à sa limite inférieure et l'analyse de l'atome de vie n'a pas encore été poussée même en ce qui concerne la physique pure.

On n'a jamais examiné, du point de vue mathématique, quelle est la dimension minima que l'on peut assigner à l'être vivant de façon que les phénomènes d'osmose et, par conséquent, de nutrition, puissent y prendre naissance, ni quelle suite de phénomènes électriques et électromagnétiques peut se dérouler dans un être semblable.

Il est vrai que ce petit problème, même avec le peu de connaissances que nous avons dans cette sphère et traité uniquement du point de vue physique, exigerait déjà l'attention d'un physicien de génie. En tout cas, le problème, s'il comporte une solution et enferme le germe de découvertes futures, doit être entrepris à cette échelle et non à la nôtre.

La vie, à cette échelle, se présenterait donc pour nous actuellement comme une série de phénomènes électromagnétiques dans des domaines de l'ordre maximum du millième de millimètre et peut-être bien au-dessous.

Au contraire, ce que nous voyons à notre échelle ne paraît être que l'influence d'ondes de grande longueur (centimètre à un mètre), sur des résonateurs en série, sur des chaînes d'éléments de vie, peut-être simplement sur des édifices moléculaires obéissant en particulier aux lois de l'électro-optique et du phénomène de Kerr. Ces lois ont été fort négligées dans l'étude, par exemple, de l'influence des courants de haute fréquence tels que nous les connaissons sur l'être vivant. Il me semble qu'elles devraient pouvoir fournir une explication raisonnable des phénomènes de vaso-constriction et de vaso-dilatation.

Il y a, en effet, de beaux sujets de thèse sur l'influence des ondes étudiée macroscopiquement.

Je n'en veux citer qu'un exemple. Il est certain que l'utilisation d'ondes courtes de T.S.F. a une action certaine encore mal connue sur l'être vivant. Les expériences avec ces ondes doivent être faites avec des ondes entretenues qui fournissent certainement du point de vue de la vie, une énergie utilisable beaucoup plus considérable que l'onde amortie, par conséquent avec des oscillateurs à lampes.

Malheureusement, jusqu'à présent, les appareils produisant ces oscillations étaient montés avec des lampes ordinaires peu propres à cet usage et fournissant une énergie très petite.

La General Electric vient de produire dans ses laboratoires de recherches une nouvelle lampe donnant sur 6 mètres de longueur d'onde, jusqu'à 15 kilowatts, c'est-à-dire près de mille fois la puissance des lampes utilisées couramment.

Cet appareil d'émission des plus simples ne peut être approché que momentanément par un être vivant, car selon la distance, la température de cet être prend lentement une valeur déterminée. On dispose ainsi d'une nouvelle façon de donner à un individu quelconque une fièvre absolument réglable — ce qui, on ne l'ignore pas, pourrait présenter un intérêt capital pour le traitement de certaines maladies.

Cette température est certainement en grande partie due pour l'homme à l'échauffement du sérum sanguin. On a, en effet, mesuré que de tous les liquides expérimentés, la solution saline précisément à la teneur du sérum sanguin présentait le maximum d'échauffement.

De très beaux phénomènes ont pu être démontrés à l'aide de cette lampe.

Par exemple, si l'on touche l'antenne de 3 mètres en certains points (ventres) ,avec une baguette métallique, des arcs de 30 à 40 centimètres jaillissent selon les lignes du champ consumant la matière de l'antenne même si on retire la baguette métallique ayant amorcé l'arc. De même, il est impossible de toucher une barre de cuivre à proximité de l'appareil. Celle-ci brûle l'imprudent qui s'en saisit. Avec cet appareil on peut, naturellement, cuire, même à distance, au moyen d'antenne, des aliments, etc., etc.

La construction de cette lampe a été décidée pour faire certaines recherches sur la transmission de l'énergie à distance indépendamment des utilisations radioélectriques ordinaires qu'elle comporte.

Récemment, en France, un appareil du même genre a été réalisé, d'une puissance d'un kilowatt sur quelques centimètres de longueur d'onde.

On conçoit qu'avec des instruments de ce genre, il soit beaucoup plus aisé de faire rapidement une série d'expériences concluantes et de tirer des conclusions car l'on peut déterminer facilement les lignes du champ et l'on dispose d'une énergie considérable, ce qui est un gros avantage.

Mais il faudrait se garder, quel que soit le résultat des expériences de cette pseudo-littérature pseudo-scientifique qui a eu cours récemment et qui assimile grossièrement une cellule ou un être vivant composé de cellules à un circuit résonnant, pourvu de self et de capacité, en un mot à un appareil de T.S.F. et y dédécouvre l'origine de la vie.

Comme on l'a vu plus haut, la vie est à une toute autre échelle et sa mécanique, si nous devons jamais la connaître, se rapproche beaucoup plus de celle des phénomènes électromagnétiques dans la molécule et l'atome qui n'ont pour ainsi dire rien à voir avec des selfs et des capacités, du moins celles que connait un amateur de T.S.F.

Si ces recherches que l'on poursuivra dans l'avenir portent leur fruit, il est cependant douteux qu'elles nous livrent le grand secret, Actuellement, tout ce que nous savons de physique est utilisé dans la vie et, d'autre part, dans la vie, nous ne découvrons rien qui ne soit purement physique, mais de là à identifier les deux phénomènes, il y a un pas que nous ne pouvons franchir. Existe-t-il en dehors du tout physique qui compose la vie un X que nous devrons toujours ajouter à notre équation et qui ne ressorte pas de la physique ? L'image de la vie nous sera-t-elle donnée comme le voulait Boussinesq par toute la série des intégrales singulières qui en exprime, en définitive, la liberté et, à tout prendre, n'est qu'une image mathématique qui prouve que nous n'en savons rien ?

Je n'ajoute pas grande foi aux *non possumus* de la philosophie. Toutefois, en ce qui concerne la vie, il semble qu'ils aient quelque valeur. Le problème de la vie comporte, comme accessoire, le problème de l'intelligence. En définitive, nous sommes très curieux de savoir ce qu'est notre pensée. Mais n'y a-t-il pas pétititon de principe à vouloir expliquer l'intelligence ? Car nous voulons, en définitive, expliquer l'intelligence par notre propre intelligence et il nous la faut expliquer par quelque chose qui ne soit pas l'intelligence, si le mot explication doit garder toute sa valeur.

Il en est ainsi exactement de même du problème de la vie et de celui de la matière. Les équations de la mécanique renferment des éléments matériels ; il en est d'ailleurs de même pour les équations de la théorie d'Einstein.

Aussi ne peut-on éprouver, quand on y réfléchit, aucun étonnement à apprendre, comme le montre Hermann Weyl dans son admirable exposé mathématique de la théorie d'Einstein (un des rares livres sérieux sur le sujet) que « le problème de la matière reste complètement dans l'ombre » ce qui semble lui causer quelque désillusion.

Et si nous ne pouvons éclaircir le problème de la matière, si nous ne pouvons expliquer la matière par quelque chose qui ne soit pas matériel, comment pourrions-nous songer à expliquer la vie ?

Quoi qu'il en soit, si je me suis écarté pour une fois des modestes appareils de T. S. F., que les lecteurs me pardonnent, car dans ce sujet qui me passionne plus que la T. S. F., j'ai simplement voulu leur montrer quel vaste champ d'applications médicales les simples oscillateurs de haute et très haute fréquences pouvaient ouvrir en même temps que je les mettais en garde contre des généralisations hâtives et des enfantillages que des ignorants décorent pompeusement du nom de théorie.

Ben Clipping.

UN VŒU A PROPOS DE L'IMMIGRATION

La Société de médecine de Paris a adopté à l'unanimité un vœu présenté par le docteur René Martial au sujet de l'immigration, et ainsi conçu :

« La Société de médecine de Paris, après avoir entendu, dans sa séance du 24 mars 1928, la communication du docteur René Martial sur la psychologie et la technique de l'immigration ;

» Considérant de son devoir d'appeler l'attention des pouvoirs publics sur les nouveaux aspects que prend le phénomène sociologique de l'immigration, aspects qui commandent son développement à venir ;

» Considérant qu'il importe de connaître et de réunir toutes les notions susceptibles de donner une bonne greffe interraciale ;

» Considérant qu'au simple point de vue de l'examen physique des immigrants et de ses conséquences prophylactiques, il n'a été jusqu'à ce jour tenté pour la France, ni en France, aucun effort sérieux ni étudié ;

» Emet le vœu de voir passer dans la pratique les méthodes préconisées au cours de cette communication — méthodes qu'elle estime propres à assurer un recrutement satisfaisant en nombre et en qualité. »

Ce vœu a été envoyé aux ministres de l'agriculture et du travail et au président de la commission d'hygiène du Sénat.

La Maison du Médecin

Une vente de charité à son profit aura lieu les 19 et 20 mai courant

La « Maison du Médecin » a été créée pour venir en aide aux confrères âgés, malades ou infirmes sans ressources ou que les faibles économies réalisées au cours de leur carrière condamnent à la misère.

Fondée en 1908, reconnue d'utilité publique en 1912, cette œuvre dispose du château des Charmilles, à Valenton, en Seine-et-Oise, acquis par le docteur Reynier.

Un grand parc avec un potager assure avec une installation confortable, puisqu'elle comprend le chauffage central, une grande bibliothèque, une salle de billard, la T. S. F. et bientôt l'éclairage électrique, une résidence agréable à trente de nos malheureux confrères.

Mais les revenus de l'œuvre sont trop faibles, les cotisations sont peu nombreuses, le nombre des médecins membres de cette œuvre atteint à peine le quart des médecins de France. Pourtant, tous ne devraient-ils pas s'intéresser à « leur maison » ?

Les cotisations annuelles de 20 francs devraient et pourraient suffire à équilibrer le budget, mais en attendant ce résultat, une vente de charité organisée tous les deux ans vient combler le déficit des recettes.

Le Foyer de la Faculté de médecine, mis à la disposition de l'œuvre par le doyen Roger, servira de décor à la prochaine vente organisée les 19 et 20 mai, de 2 à 7 heures, et la musique a été autorisée cette année à pénétrer dans la vieille faculté pour servir une aussi belle cause.

Une tombola où de nombreux lots seront offerts permettra également d'augmenter une recette que nous espérons fructueuse pour améliorer le sort de nos confrèrse infortunés.

CHRONIQUE FINANCIÈRE

La Bourse, dont l'activité s'était quelque peu ralentie à la veille de l'emprunt, accueille avec regain d'optimisme, le succès des premières journées de souscription. L'activité des affaires est très grande, et la hausse sur certains titres paraît ne devoir plus connaître de bornes.

C'est la première fois, depuis 1914, que l'émission d'un emprunt d'Etat ne provoque pas l'anémie du marché. Les valeurs françaises ont continué leur mouvement ascendant tout en devenant irrégulières ; les grands groupes spéculatifs ont, maintenant, à supporter des dégagements importants et la cote a fait en conséquence des soubresauts assez violents. On a l'impression, actuellement, que les valeurs du marché à terme piétinent, les offres équilibrant les demandes. Au comptant, on constate de nouvelles plus-values.

Il faut attribuer cette irrégularité non à la situation interne de notre marché, mais à la tension de l'argent à Wall Street ; si elle s'annonçait comme durable, elle pourrait avoir la plus fâcheuse influence sur la tenue des marchés financiers. Ceux-ci, en effet, prospèrent actuellement du fait de l'abondance des disponibilités. Le jour où ces dernières se révèleraient moins nombreuses par ce signe certain qui est le renchérissement des crédits, les marchés en subiraient les conséquences pour ainsi dire automatiquement. Le resserrement des capitaux est un phénomène qui, souvent, s'annonce à l'avance et il importe d'en distinguer les prodromes du plus loin possible.

Les disponibilités ont beau être particulièrement abondantes, les souscriptions à l'emprunt en ont absorbé une partie, et les achats successifs de titres à des cours de plus en plus élevés, raréfient peu à peu les capitaux. Une prochaine liquidation apportera, sans doute, une tension sensible du loyer de l'argent ; c'est un élément avec lequel il faut compter, et de nature à faire réfléchir les haussiers, encore que Bruxelles ait continué à monter malgré la cherté excessive des reports.

Il semble malgré tout, que certaines valeurs, telle que le *Crédit Foncier de France*, le *Lyon-Allemand* et le *Platine* aient encore une certaine marge de hausse à parcourir.

Au comptant, la récente introduction des *Allumettes Suédoises* est un succès ; le cours de 3.250 ne semble pas indiquer la fin du mouvement de hausse. Une faveur bien logique est allée aux actions et parts *Citroën*, on aurait tort d'oublier les *Taxis Citroën* en coulisse aux environs de 250 francs. Une mention spéciale pour les *Galeries Parisiennes* à 225, cours qui semble devoir être largement dépassé.

En coulisse, la reprise marquée de la plupart des valeurs traitées à Londres s'est reflétée sur notre place, par la hausse de la *De Beers*, et des principales mines d'or. Les *Stannifères*, maintenant largement représentés sur notre marché, ont été sensibles à la reprise du métal à New-York. *Etains de Salamanque*, affaire neuve, et qui, maintenant, a accompli une étape intéressante de hausse, a permis à *Plakalnitza*, la Société-mère, une brillante entrée à la cote du terme, sur le cours de 540 francs.

Les cuivres, par contre, marquent le pas, et peuvent être réalisés pour le moment, sans qu'il y ait trop de créance à apporter aux bruits qui courent sur le désabonnement au timbre de Tanganyika.

(Communiqué par le Bureau d'Etudes et de Gérance, 12, rue de Caumartin.)

MARCHÉ HORS COTE

On a respiré ici comme chez les autres, mais la cohue n'a pas arrêté pour cela. Il y a bien quelques titres qui sont tirés d'ici pour avoir la consécration des grands marchés. Mais combien sont-ils tous les nouveaux qui arrivent chaque jour ?

L'action *Banque d'Etat du Maroc* s'avance à 13.000

L'action *Bellac* est délaissée à 50 francs ; ce titre déprécié est susceptible de relèvement.

Aucune transaction en actions et parts *Barytine* ; l'achat de la part autour de 400 francs doit donner satisfaction dans l'avenir.

L'action *Banque argentine française* est recherchée.

Bao-Lac est en folie ; il faut profiter des hauts prix actuels pour vendre.

A signaler quelques offres en actions *Carbone pur*.

Quelques « touches » en parts *Chanaral* ; ce titre doit se relever dans l'avenir.

La part *Delmas et Vieljeux* s'assagit à 17.500 francs.

La part *Franco-Hébridaise* se relève à 750 en attendant mieux.

Quelques échanges en actions *Hôtel des Ambassadeurs* entre 130 et 140 francs.

L'action *Hôtel Bohy* s'affermit à 135 francs.

On annonce la prochaine introduction à la cote des actions *Immobilières de l'Extension et l'Embellissement de la Ville de Biarritz*.

Beaucoup de « tam-tam » autour de la part *Mines et Minerais* indiquée entre 10 et 15 francs il y a quelques mois ; aux hauts prix actuels, il faut prendre le bénéfice acquis.

L'action *Maxim's* a été demandée jusqu'à 95 francs.

L'action *Malines* revient à 6.000. On doit s'attendre à une reprise sérieuse.

La part *Makhonine* se relève à 2.650 francs. L'action *Nationale de la Viscose* s'enlève à 3.300 francs.

La part *Omnium France-Maroc* s'avance à 1.100 francs.

Personne n'achetait l'action *Phosphates de l'Afrique du Nord* à 50 francs il y a un an ; actuellement, personne ne veut vendre à 250 francs. Lorsque le titre valait 50 francs, on envisageait le prix de 10 francs ; maintenant qu'il est recherché, on ne vend pas à 250 francs parce qu'on espère des cours de 400 ou 500 francs ?

La part *Rotin* est demandée, mais il ne se produit aucune offre. Ce titre recevra un dividende de 255,80 net, payable à partir du 1er juin prochain.

On signale quelques offres en actions *Tramways de Royan*.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Précautions à prendre avec une voiture neuve

Lorsque vous prenez possession de votre voiture neuve, vous vous réjouissez à la pensée des belles randonnées que vous allez faire avec elle.

Vous êtes, certes, en droit d'en attendre de bons services et beaucoup de plaisir.

Mais en échange des joies qu'elle vous procurera, elle mérite que vous lui accordiez votre attention et vos soins.

Si vous voulez que votre automobile vous soit longtemps fidèle et dévouée, ménagez-la, pendant ses premiers pas.

Observez scrupuleusement les indications du constructeur à ce sujet.

Pendant les 500 premiers kilomètres, ne laissez jamais monter l'aiguille du compteur au delà des deux tiers de la vitesse maxima de la voiture. Restez de préférence en deça Avec une machine qui atteindra sans difficulté 80, évertuez-vous à ne pas dépasser 50, 55, quelque tentation que vous ayez d'appuyer sur l'accélérateur lorsqu'une belle route s'ouvrira devant vous.

Pendant cette période critique des 500 premiers kilomètres, d'aucuns conseillent de mélanger à l'essence de l'huile moteur légère, dans la proportion de 5 %. C'est une excellente précaution, surtout avec les sans soupapes, Cette huile supplémentaire enduira toutes les pièces intérieures de votre moteur d'une couche grasse qui facilitera le rodage.

Vos 500 premiers kilomètres effectués tranquillement, vidangez votre carter. Faites cette opération au retour d'une promenade, pour que l'huile, encore chaude, s'écoule facilement, et entraîne avec elle toutes les impuretés qui auraient pu tomber dans le réservoir. Ces impuretés des limailles d'acier, notamment, feraient le plus grand tort à vos pistons et à vos cylindres si vous négligiez de faire cette vidange.

On recommande quelquefois, la vidange faite, de verser quelques litres de pétrole dans le moteur pour le nettoyer. Le pétrole est d'un emploi très délicat et très dangereux dans ce cas-là. Même si l'on a veillé à ne remplir le carter d'huile que lorsque le pétrole a eu le temps de s'évaporer complètement, on risque de faire tourner son moteur avec des bielles sèches, ce qui peut être très grave, et ce qui va assurément à l'encontre du but que nous nous proposions en indiquant plus haut l'intérêt qu'il y a à ajouter un peu d'huile à l'essence.

En résumé, la vidange pure et simple, si elle est faite lorsque le moteur est chaud, suffit généralement à purger le carter. Si l'on tient absolument à procéder à un « rinçage », qu'on le fasse donc avec le contenu d'un bidon d'huile très fluide. Laisser tourner le moteur doucement pendant cinq minutes, puis vidanger.

Quand vous aurez vidangé également la boîte de vitesse et le pont arrière, que vous les aurez rechargés, quand vous aurez procédé au remplissage de tous vos graisseurs, que vous aurez vérifié vos écrous et le niveau de l'eau distillée dans vos accumulateurs, votre voiture sera enfin prête à prendre la route

Bien préparée, bien rodée, bien graissée, votre automobile vous servira fidèlement pendant des mois et des mois. Et, durant toute sa vie, elle se ressentira favorablement des ménagements que vous aurez eus pour elle à son âge tendre.

L'art de laver une voiture

C'est un travail évidemment fastidieux que celui qui consiste à laver une voiture, mais il ne laisse pas d'être délicat. Il demande même, pour être bien fait, assez de soin.

Il ne faut jamais tenter d'enlever la boue à sec. On rayerait ainsi le vernis.

Il convient, au contraire, d'asperger la carrosserie au jet ou à grands seaux d'eau, afin d'en bien détacher les croûtes de boue On essuie ensuite à l'éponge ou à la peau de chamois, jusqu'à ce que le vernis soit bien sec.

Il est à déconseiller d'ajouter du pétrole à l'eau de lavage. Le pétrole, en effet, étant un dissolvant du vernis, vous ne tarderiez pas à être obligé de conduire votre voiture chez le peintre. L'émail le plus solide n'y résisterait pas.

Il est bon, lorsque la voiture est neuve, ou qu'elle vient d'être repeinte, de laver la carrosserie à grande eau une ou deux fois avant de prendre la route. Ceci durcit le vernis et le rend moins sensible aux souillures de la poussière et de la boue.

Les Américains qui excellent dans l'art de faire exécuter par des machines le travail des hommes, ont résolu la question du lavage d'une façon magistrale.

Un grand nombre de leurs garages sont pourvus de dispositifs comportant des jets verticaux, horizontaux et inclinés, et munis de brosses mécaniques, qui font la toilette d'une voiture en quelques minutes. Le meilleur laveur ne ferait pas mieux et y mettrait dix fois plus de temps.

Pour compléter cette toilette qui a remis en état toute la partie supérieure de la voiture, ils font exécuter à celle-ci une petite promenade dans une piscine circulaire, où elle baigne dans l'eau jusqu'aux moyeux. Elle sort de cette promenade, qu'on pourrait appeler hygiénique avec des dessous d'une netteté absolue.

Bien des automobilistes de chez nous ne poussent pas si loin le souci de la propreté de leur véhicule.

Pour que les mauvais passages soient signalés

Un club de province vient d'émettre un vœu demandant que les Ponts et chaussées signalent les passages de route en mauvais état. C'est une excellente initiative, et il faudrait souhaiter que tous les groupements automobiles la suivissent. On finirait peut-être par leur donner satisfaction. Rien n'est plus dangereux, en effet, que d'arriver à toute allure, surtout quand le sol est mouillé, sur une portion de route défoncée. C'est la cause de nombreux accidents. Le remède serait facile.

ASTUCE

Le prix élevé des pneus a donné un rapide essor à la pratique du regommage.

A ce propos, un regommeur se sert dans son prospectus d'un argument astucieux :

« Vous faites bien ressemeler vos chaussures, dit-il, pourquoi ne feriez-vous pas regommer vos pneus ? »

CE QU'IL FAUT FAIRE EN CAS D'ACCIDENT

Bien des conducteurs, quand un accident leur arrive, se montrent désemparés et négligent de prendre des précautions indispensables en vue de l'établissement ultérieur des responsabilités.

Il convient pourtant, pour que l'assurance puisse jouer normalement son rôle, de s'entourer de tous les renseignements utiles. Voici comment il convient de procéder ;

1° Prendre les noms et adresses de tous les témoins et le numéro de l'agent ou du gendarme qui a dressé le procès verbal ;

2° Noter, s'il s'agit d'une collision, le nom et l'adresse du propriétaire et du conducteur de l'autre véhicule ;

3° Indiquer sur un plan la position des véhicules au moment de la collision (ou de l'accidenté s'il ne s'agit pas d'une collision), la direction suivie par chacun d'eux et les dimensions de la voie où l'accident s'est produit ;

4° Prendre note exactement des dégâts causés ;

5° S'il faisait nuit au moment de l'accident, vérifier si les véhicules étaient éclairés conformément au code ;

6° *Ne jamais se déclarer responsable* de l'accident, on risquerait ainsi de compromettre ses moyens de défense et de se faire carencer pas son assurance ;

7° Enfin, signaler l'accident à la compagnie d'assurances dans les plus brefs délais.

LES POSTES DE SECOURS

L'Œuvre du docteur Lepage a reçu sa consécration officielle

Une statistique, publiée la semaine dernière par le *Bulletin Municipal* de Paris, totalisait pour un mois dans la seule région parisienne, 401 victimes de la circulation.

Il serait difficile d'accuser les chauffeurs de se montrer couramment trop prodigues de leur vie et trop nonchalants de celle d'autrui. Le grand fait, c'est toujours que la circulation automobile ne cesse d'augmenter sans qu'y corresponde l'adaptation rationnelle des rues et des routes.

Du moment qu'il faut prendre son parti du mal difficilement évitable, l'essentiel, pour l'instant, est d'atténuer les conséquences. L'accident n'est souvent grave que par suite de l'impossiblité de porter aux victimes des secours rapides.

Aussi, ne saurait-on louer assez l'œuvre entreprise par le docteur René Lepage, président des ambulances et brancardiers du Loiret, avec l'aide de la Fédération nationale de Sauvetage de France.

Cette initiative, qui mérite d'être suivie, a déjà créé en moins d'un an et demi une cinquantaine de postes de secours sur les routes du Loiret, postes installés aux points critiques ou à leur proximité et pourvus du personnel et du matériel sanitaires indispensables.

Poussant au plus loin la perfection du genre, ces postes vont être reliés par téléphone aux poteaux indicateurs des tournants dangereux qui seront pourvus d'un avertisseur à glace de rupture analogue à ceux des avertisseurs d'incendie.

Le premier de ces poteaux modèles a été inauguré dimanche dernier au dangereux virage d'Assas, près d'Arthenay, en présence des représentants des ministres de la guerre et des travaux publics et de nombreuses personnalités officielles, sportives et industrielles. La communication téléphonique avec le plus proche poste de secours a été sans défaut.

Des manœuvres d'ambulanciers et brancardiers de Paris et du Loiret ont complété cette très intéressante manifestation à laquelle, sans doute pour la première fois en France, ont protégé les enfants des écoles, qui ont déjà reçu un enseignement secouriste leur permettant, à l'occasion, de rendre aux accidentés les services d'urgence qu'ils peuvent recevoir de la part des professionnels.

Les plaques internationales

La dernière convention internationale, relative aux plaques des voitures, fixe comme suit leurs dimensions et les caractères à y apposer :

Le signe distinctif prévu pour les voitures est constitué par une plaque ovale de 30 centimètres de largeur sur 18 de hauteur, portant de une à trois lettres formées de caractères latins majuscules, peintes en noir sur fond blanc.

Les nationalités sont indiquées de la façon suivante : Allemagne, D ; Etats-Unis, U. S. ; Autriche, A ; Belgique, B ; Brésil BR ; Grande-Bretagne G. B. ; île d'Aurigny, GBA ; Gibraltar, GBZ ; Guernesey, GBG ; Jersey, GBI ; Malte, GBY ; Bulgarie, BG ; Chine, RC ; Colombie, CO ; Cuba, C ; Danemark, DK ; Dantzig, DA ; Egypte, ET ; Espagne, E. ; Esthonie, EW ; Finlande, SF ; France, Algérie, Tunisie, F ; Indes françaises, IF ; Guatemala, G. ; Grèce, GR ; Hongrie, H ; Etat libre d'Irlande, SE ; Italie, I ; Liechtenstein, FL; Lithuanie, LT ; Luxembourg, L ; Maroc MA ; Mexique, MEX ; Monaco, MC; Norvège, N. ; Panama PA ; Pays-Bas, NL ; Indes néerlandaises, IN ; Pérou PE ; Perse, PR ; Pologne, PL ; Portugal, P. ; Roumanie, RM ; Territoire de la Sarre, SA ; royaume des Serbes, Croates et Slovènes, SHS ; Siam, SM ; Suède, S ; Suisse, CH ; Tchéco-Slovaquie, CS ; Turquie, TR ; Union des républiques soviétiques socialistes, SU.

La propulsion par les roues avant

Au dernier salon, quelques modèles de voitures propulsées par les roues avant nous ont été présentés.

Est-ce vers cette nouvelle formule que les constructeurs vont se rallier dans un avenir prochain ?

Il est difficile de le dire encore, la majorité des techniciens gardant, jusqu'à présent, leur préférence aux solutions qui ont fait depuis longtemps leurs preuves, et le public ne semblant accueillir qu'avec réserve cette tendance qui lui paraît un tantinet révolutionnaire.

Il nous a paru intéressant, quoiqu'il en soit, d'étudier quels sont les avantages d'une voiture ainsi conçue.

Les voitures propulsées par les roues avant se comportent, en général, fort bien. La tenue de route est excellente. Les virages peuvent être pris plus facilement et plus rapidement qu'avec un véhicule dont les roues arrière sont motrices. Cette conception permet aussi d'abaisser le centre de gravité de l'ensemble, ce qui contribue encore à améliorer l'adhérence au sol.

Il avait paru aux ingénieurs qui ont ainsi voulu renoncer aux solutions classiques qu'il était peu rationnel, au point de vue mécanique, de placer le moteur à une extrémité du châssis et la transmission à l'autre, ce qui oblige à employer des arbres de transmission très longs, dont l'effet d'inertie est fort sensible. Un constructeur américain a créé une voiture dont les quatre roues sont motrices. Elle marche très bien. Son seul inconvénient est d'être d'une construction très compliquée et très onéreuse. Cette disposition est également appliquée à quelques tracteurs qui, en raison des poids énormes qu'ils ont à entraîner, ont évidemment intérêt à s'agripper le plus possible au sol.

C'est en s'inspirant de ce système de propulsion intégrale que les ingénieurs en sont venus à la propulsion par roues avant qui constitue une simplification de tous les systèmes connus, puisqu'elle permet de grouper en seul bloc tous les organes moteurs et propulseurs. Le premier problème à résoudre était d'établir des roues avant qui présentassent toute sécurité dans leur double fonction propulsive et directrice. Les diverses solutions, présentées à ce jour, paraissent avoir magistralement résolu cette difficulté.

En résumé, les principaux avantages de la voiture propulsée par les roues avant sont les suivants :

1° L'effort à fournir étant moindre, pour tirer un véhicule que pour le pousser, cette solution marquera, à qualité de construction égale, une économie certaine de carburant, d'autant plus que les arbres de transmission étant très réduits, le poids de la voiture sera moindre.

2° Elle visera plus facilement. Il est possible, avec ces engins, de démarrer lse roues avant braquées complètement dans une direction ou dans l'autre. On peut effectuer un tour complet à peu près sur la place.

Les inconvénients ? Théoriquement, ils n'apparaissent pas. La construction en série de ces voitures, si elle est pratiquée un jour, en décèlera peut-être.

Une méthode américaine de graissage des voitures

Une société américaine d'entretien des autos a mis, récemment, en service un dispositif de graissage général intéressant.

On sait qu'aux Etats-Unis les propriétaires d'automobiles se passent de plus en plus de chauffeur ; ils conduisent eux-mêmes, mais laissent aux garages et particulièrement aux services d'entretien le soin de nettoyer leur voiture, de la vérifier, de la graisser, en un mot de la tenir toujours prête à marcher de jour ou de nuit.

Depuis quelque temps, on emploie aux Etats-Unis, pour le graissage et la vérification des autos une espèce de plateforme élévateur qui permet en soulevant une auto à environ 1 m. 50 du sol de la graisser mécaniquement, de nettoyer ses dessous, de vérifier tous les organes du chassis.

Cet appareil est constitué par un fort chassis long de 6 mètres environ fait de longerons en acier qui repose sur le sol. A l'intérieur de ce chassis se trouve une plateforme faite également avec des longerons et des traverses, cette plateforme peut se soulever, ainsi que le montre la figure 1, après que la voiture a été amenée au-dessus d'elle. Les longerons de cette plateforme viennent se placer sous les essieux avant et arrière, et un système élévateur analogue à celui employé sur les bennes basculantes soulève le tout à hauteur convenable.

Le compresseur d'air qui sert à soulever la voiture, on le voit sur la figure 2, est également en communication avec un ensemble de tubes souples à l'extrémité desquels les mécaniciens emmanchent des seringues à graisse en forme de pistolet munies d'un ajustage spécial s'adaptant parfaitement sur tous les graisseurs de la voiture.

On voit tout de suite l'économie du système.

La voiture, une fois lavée, est amenée sur la plateforme de graissage, qui la soulève en 30 secondes, puis deux hommes dévissent les chapeaux des graisseurs, mettent le compresseur d'air en marche et en quelques minutes ont vérifié tous les dessous de la voiture et graissé toutes ses parties.

Le modèle de plateforme élévatrice le plus employé aux Etats-Unis peut soulever une voiture de 2.700 kilos, d'autres types ont été construits pour soulever des camions.

L'accessoire principal de ce système est la pompe à huile et graisse constituée par un cylindre de métal pouvant contenir 11 kilos de matière lubrifiante, ce cylindre est en relation avec, d'une part, un corps de pompe dont la cylindrée est d'environ 450 grammes, et de l'autre, avec le compresseur d'air.

On fait passer du cylindre réservoir dans le cylindre pompe la quantité nécessaire d'huile ou de graisse, on actionne l'air comprimé puis on procède au graissage.

Un autre avantage du système est de pouvoir fonctionner en sens inverse, c'est-à-dire qu'il peut aspirer soit du carter du moteur, soit de la boîte de vitesse, soit du carter du différentiel l'huile ou la graisse usagée et la renvoyer ensuite dans le cylindre réservoir. Après cette première opération, on peut encore nettoyer, toujours sous pression, à l'essence ou au pétrole tous ces carters, puis enfin les munir de lubrifiant frais.

Il n'y a ainsi aucune perte de matière, pas de fuites d'huile, d'essence de pétrole ou de graisse par terre ; le sol cimenté du garage reste propre ; les chances d'incendie sont diminuées et la récupération des produits usagés est complète ; on peut ainsi les envoyer aux usines spécialisées, qui les régénèrent ou en tirent d'autres produits.

Enfin, cet élévateur peut servir à d'autres usages ; démontage des roues, réglage des freins, du différentiel de la direction. Il remplace très avantageusement la fosse, dont on connait tous les inconvénients, et même parfois le danger ; il facilite énormément tout le travail à effectuer sur une voiture ; il n'a pas de place spécialement assignée dans un garage et peut être facilement déplacé.

Nous pensons que des garagistes français auraient intérêt à s'inspirer de cette inovation pour améliorer, tout à leur profit, leur matériel d'entretien et de réparation.

UN CONSEIL AUX SAGES

Tous les chemins mènent à Rome

Voici que les beaux jours sont venus. Il n'est pas de plus grand plaisir, alors que le soleil sourit, que de pomponner la voiture qui nous a servi toute la semaine pour nos courses et nos déplacements professionnels et de partir, le dimanche, pour une promenade dans les champs et les bois.

Le moteur ronronne allègrement, dans l'air frais et tendre, sur les routes que le printemps a rajeunies, davantage, hélas ! que ne l'ont fait les travaux publics !

Mais cette joie que nous goûtons à dévorer l'espace, il nous arrive, dans notre égoïsme excessif, de déplorer que tant d'autres la partagent avec nous.

Les routes nationales, celles surtout qui mènent aux villes d'eaux ou vers les sites séduisants dont le tourisme français s'enorgueillit à juste titre, assistent à un véritable défilé d'automobiles. Ce sont, pour ainsi dire, des grands boulevards prolongés extra-muros.

Or, ce n'est pas pour entendre crépiter des échappements, ni respirer des relents d'huiles brûlées, qu'on a sorti du garage sa conduite intérieure ou son torpédo.

Que ceux qui ont un but précis, qu'ils ont hâte d'atteindre, empruntent les voies les plus directes, c'est fort compréhensible. Mais les autres, ceux qui n'ont pris le large que dans l'intention de se promener, de voir des prairies et des arbres !

Trop d'automobilistes ignorent le charme des petites routes qui courent allègrement le long des rivières ou grimpent gaiement au flanc des collines boisées.

Ces petites routes, avec lesquelles les grandes ne sauraient rivaliser quant au pittoresque, sont généralement en bon état. Car, si le cantonnier les dédaigne souvent, les « poids lourds » ne les accablent pas de leurs bandages écrasants, les bolides qui aiment la ligne droite et non le « terrain varié », les méprisent.

Elles sont donc à nous, les belles petites routes, à nous qui ne roulons pas seulement pour totaliser des kilomètres. Pourquoi ne les fréquentons-nous pas davantage ?

Pourquoi ne sommes-nous pas plus nombreux à nous pencher sur les cartes, la veille du départ, pour imaginer notre itinéraire du lendemain ? Rien n'est plus amusant que cette recherche des petites lignes rouges ou blanches, cassées, tordues, hachées de bleu et qui s'enfouissent dans des masses de vert où l'on a hâte d'aller humer, pour de bon, l'odeur des fougères et des muguets.

— Et si votre conseil, me direz-vous, était suivi par la foule des automobilistes, vos petites routes auraient vite fait de ressembler à quelque rue du Sentier.

Qu'on ne craigne rien. Les sages ne sont pas la majorité parmi les chauffeurs, ni les bucoliques...

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE :
10, Boulevard Poissonnière
PARIS
PROVENCE : 59.50, 89.38
BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE ★★★

VENDREDI 1er JUIN 1928
DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 26

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Une conférence à Vienne sur le B. C. G.

Le professeur Rudolph Kraus, directeur de l'institut serothérapique de Vienne et de l'institut de microbiologie, avait invité le professeur Calmette et ses collaborateurs, les Drs Weill-Hallé et Guérin, à venir faire à la Société des médecins de Vienne une conférence sur le B. C. G.

S'étant rendus à cette invitation, le 23 mai eût lieu cette conférence, à la Société des médecins de Vienne, en présence d'une très nombreuse assistance et de savants étrangers également invités, parmi lesquels les professeurs Heinsius van den Berg (d'Amsterdam), Alvershoff (d'Utrecht), Prausnitz (de Breslau), Igersheimer (de Francfort-sur-Mein), Szymanowski (de Varsovie), Luksch (de Prague), Hata, ancien collaborateur d'Ehrlich, Cuboni (de Milan), le ministre Thalaer, le recteur conseiller d'Etat Peham, le conseiller de légation de France Valois, le vice-président de l'Association des médecins, professeur Wagner-Jauregg, et le doyen professeur Arzt.

Le Dr Rudolph Kraus ouvrit la séance en indiquant les tentatives d'immunisation contre la tuberculose faites depuis Koch et Behring, et donna la parole au professeur Calmette, qui exposa sa technique depuis ses premières recherches, ses expériences sur les animaux et les résultats obtenus par l'application de sa méthode, signalant que son application réservée au début aux nourrissons, âgés de moins de 10 jours, avait été étendue aux nourrissons plus âgés et aux adultes, par son collaborateur le Dr Weill-Hallé.

Il indiqua qu'à l'heure actuelle, plus de 75.000 nouveaux nés ont été vaccinés par le B. C. G. et les heureux effets de cette méthode sur le taux de la mortalité infantile.

Le Dr Weill-Hallé exposa ensuite la technique de l'immunisation des nourrissons âgés de plus de 10 jours et des adultes, et le Dr Guérin parla de l'immunisation par le B. C. G.

Résultats des travaux viennois sur les animaux

Le docteur Rudolf Kraus communiqua les résultats des expériences faites à l'Institut serothérapique de Vienne sur des veaux depuis janvier 1928. Ces travaux ont montré l'inocuité des injections préventives de B. C. G., et il résuma sa pensée, disant que celui-ci est tuberculigène, puisqu'il donne lieu à un envahissement de l'organisme par le bacille bilié, mais non nosogène, puisque, incapable de déterminer une maladie réelle.

Les professeurs Heinsius, Van den Berg, d'Amsterdam ; Alvershoff, d'Utrecht, et Igersheimer, de Francfort-sur-Mein, prirent la parole. Le docteur Arana de La Plata projeta un film sur la technique d'immunisation des veaux et le docteur Gerlach, de Vienne, exposa ses travaux sur les singes.

L'avis du professeur Pirquet et du docteur Nobel

Le professeur Pirquet, après avoir indiqué qu'il était excessivement important de combattre la tuberculose des enfants, donna les résultats obtenus sur des animaux par les médecins de sa clinique, mais est d'avis que, tant que ces travaux de laboratoire n'auront pas donné des résultats au-dessus de tout soupçon et tant qu'il n'auront pas démontré avec une sûreté absolue que les moyens employés par le professeur Calmette sont absolument inoffensifs, il ne peut être question d'appliquer ce procédé aux hommes.

Le professeur Nobel, premier assistant de la clinique d'enfants, a trouvé également que le procédé Calmette provoque une infection et peut produire, dans des expériences sur des animaux, des cas de tuberculose grave et qu'il n'est pas, par conséquent, provisoirement possible de l'appliquer aux enfants.

Le professeur agrégé Goetzl a critiqué l'exposé du professeur Calmette, et avec le docteur Rosenfeld, qui est l'auteur de nombreuses statistiques, prétend que la mortalité infantile n'est guère plus élevée pour la tuberculose chez les enfants non vaccinés que pour ceux qui le sont.

Quatorze orateurs prirent, au total, part à ce débat, et le professeur Heinsius Van den Berg, après un exposé, réclama, ainsi que le professeur Alvershoff, qu'il soit procédé à de nouvelles expériences.

Le professeur agrégé Prausnitz informa alors la société qu'à Breslau, on immunise actuellement les enfants les plus attaqués, par le B. C. G. Cela, avec un contrôle parfait et le plus sévère qui soit, mais ces expériences trop récentes ne permettent pas encore de donner de résultats.

Quelques chiffres sur la vaccination par le B.C.G.

Les doses de B. C. G. demandées à l'Institut Pasteur vont en augmentant. Elles sont actuellement de 300 par jour. Ce chiffre permet de vacciner 17 % des enfants qui naissent en France.

A PROPOS DES PROJECTILES INTRA-CÉRÉBRAUX

Un cas de projectile intra-cérébral toléré pendant 25 ans

A la Société de chirurgie, M. Lenormant, chirurgien de la Pitié, rapporte un cas observé par le docteur Maisonneuve, du Val-de-Grâce, sur la tolérance des projectiles intra-cérébraux.

Le malade observé, reçut, il y a 25 ans, une balle de revolver qui, pénétrant dans la région sus-orbitaire gauche, s'arrêta dans le lobe occipital. Six mois après, le malade présenta des crises épileptiques généralisées fréquentes ; ces crises durèrent 14 ans, devenant de moins en moins fréquentes.

Depuis cette époque, le malade n'a présenté aucune crise épileptique.

Le docteur Lenormant, après discussion, ne tire aucune conclusion de cette observation dont le sujet sera discuté au prochain congrès de chirurgie qui doit avoir lieu à Paris au mois d'octobre 1929.

CE QU'EST LA GLOSSOPTOSE

Ses causes, ses dangers, sa guérison exposés par le docteur Pierre Robin stomatologiste des Hôpitaux de Paris

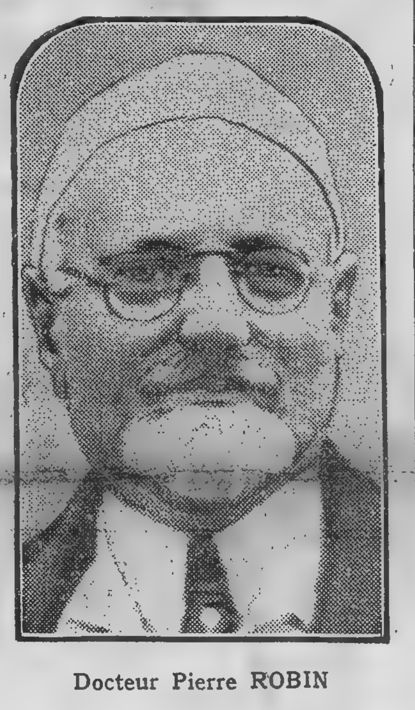


Les documents ci-dessus montrent les résultats acquis en 18 mois chez un adulte et chez une fillette, de mai 1924 à fin 1926.

On voit à l'examen des moulages que la rétrusion du maxillaire inférieur a complètement disparu.

Le résultat esthétique est considérable, mais le gain fonctionnel l'est encore bien plus.

Le docteur Pierre Robin a fait connaître par de nombreuses notes techniques aux sociétés savantes,



Docteur Pierre ROBIN

la glossoptose et ses conséquences ainsi que sa méthode de redressement eumorphique.

Elle a suscité beaucoup d'intérêt, mais on sait peu à l'heure actuelle à qui, comment, et quand elle s'applique.

Pour la première fois, les praticiens trouveront un exposé complet répondant à ces questions, fait par le docteur Robin lui-même, à la demande du Siècle Médical.

Ils pourront ainsi apprécier les services que cette méthode est susceptible de leur rendre.

Avant la découverte de la circulation du sang par Harvey, les maladies relevant de la mauvaise circulation du sang, que celles-ci soient dues aux lésions des vaisseaux artériels ou veineux, ou bien que ce soit au mauvais fonctionnement du cœur qu'il faille rapporter les troubles de la circulation, l'ensemble de toutes ces affections, étaient attribuées à des causes variant avec les connaissances de l'époque et le sentiment de chacun, où l'empirisme seulement pouvait compter.

Avant la découverte des lois de la gravitation universelle, la volonté des dieux seule expliquait les phénomènes régis par les phénomènes de l'attraction universelle, et la pesanteur était considérée comme une propriété essentielle des corps.

Quand Claude Bernard et Brown-Sequard eurent démontré les sécrétions internes du foie et du testicule, Gley celles des glandes parathyroïdes, Hertog celle de la glande thyroïde, etc. nous savons tous dans quelle ère nouvelle la physiologie, la pathologie et la médecine en général a évolué depuis ces découvertes.

Enfin, quand Pasteur eût démontré la présence des microbes et leur rôle, l'ère pasteurienne divise l'évolution de la science médicale en deux époques ; celle avant et après Pasteur.

(*Voir la suite en 6e page.*)

A la gloire du corps des médecins coloniaux

La remise de la Croix de guerre à l'Ecole du Pharo

M. Paul Painlevé, ministre de la guerre, vient de remettre solennellement la Croix de guerre à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille.

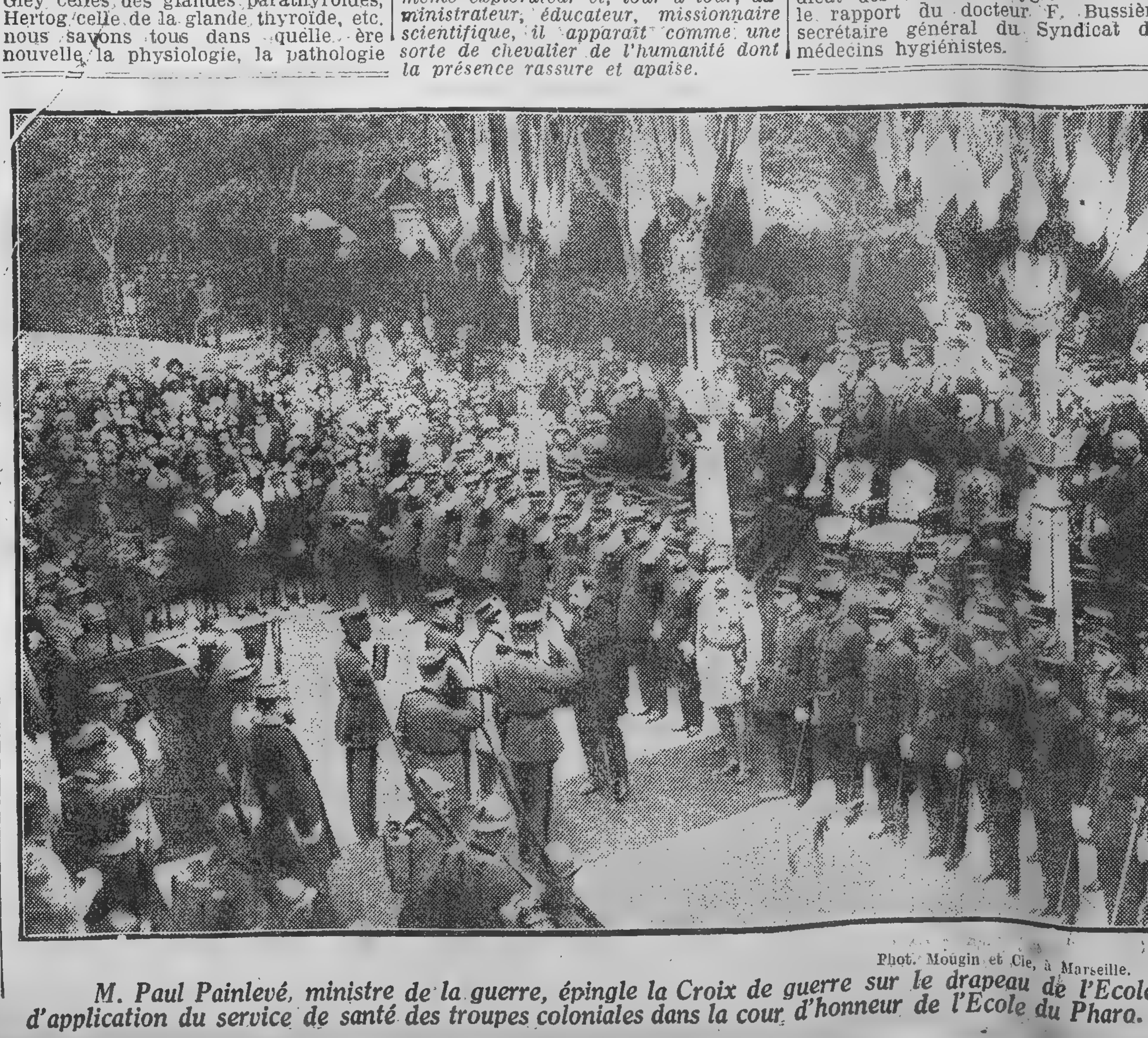
Le ministre de la marine avait remis la Croix de guerre quelques jours auparavant à l'Ecole de santé navale et coloniale de Bordeaux et M. Paul Painlevé avait présidé deux jours avant une cérémonie analogue à l'Ecole de santé métropolitaine de Lyon.

A cette occasion, le ministre prononça un discours dans lequel il dit ces paroles à la gloire du corps des médecins des colonies :

— C'est de l'Ecole de Bordeaux et pour une part de l'Ecole de Lyon que sortent les générations nouvelles de médecins et de pharmaciens qui viennent ici acquérir les ultimes et si diverses connaissances techniques, indispensables à leur apostolat colonial. Et souvent, il arrivera qu'au cours de leur carrière, au Maroc ou dans nos possessions d'outre-mer, médecins coloniaux, médecins métropolitains, médecins de la marine joindront leurs efforts contre les mêmes ennemis insidieux que sont les fièvres et les contagions.

Mais c'est à vous surtout, mes jeunes amis, que sous toutes les latitudes, dans toutes les régions du monde, dans les bleds désertiques comme dans les agglomérations insalubres, reviendra l'honneur d'opposer votre science, vos initiatives clairvoyantes et votre courage aux fléaux multiples qui risqueraient de décimer nos troupes ou qui ravageraient les populations indigènes.

Votre Ecole n'a encore que vingt et un ans d'existence ; instituée par le décret du 3 octobre 1905, elle ne reçut, en effet, sa première promotion que le 1er janvier 1907. Mais ses élèves ont déjà accumulé de si éclatants services, laissant sur les champs de bataille de la grande guerre cinquante-cinq des leurs, qu'elle semble avoir derrière elle un long passé : c'est qu'elle est héritière des héroïques et généreuses traditions du corps de santé de la marine associé, jusqu'en 1900, à toutes nos conquêtes coloniales. Il n'est point un pouce de l'empire colonial conquis par nos explorateurs et nos soldats où le médecin ne soit venu immédiatement achever et consolider la conquête par son action civilisatrice et bienfaisante. Lui-même explorateur et, tour à tour, administrateur, éducateur, missionnaire scientifique, il apparaît comme une sorte de chevalier de l'humanité dont la présence rassure et apaise.



Phot. Mougin et Cie, à Marseille.

M. Paul Painlevé, ministre de la guerre, épingle la Croix de guerre sur le drapeau de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales dans la cour d'honneur de l'Ecole du Pharo.

La réunion plénière de la Société de biologie

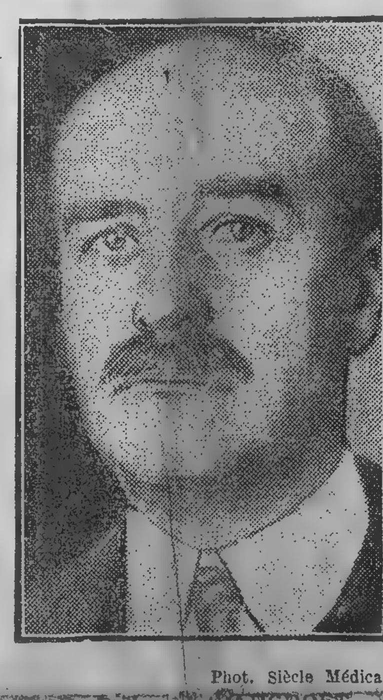
Cette manifestation a été marquée par la présence de sir J. Barcroft

A la réunion plénière de la Société de Biologie, qui vient de tenir ses assises à Paris, récemment, le professeur J. Barcroft, de l'Université de Cambridge, a fait un rapport très remarqué sur l'hémoglobine et son « rôle biologique ».

Ce rapport comprend l'étude des propriétés de l'hémoglobine de s'unir avec l'oxygène suivant des proportions qui dépendent de la pression de l'oxygène, à laquelle l'hémoglobine est soumise.

L'hémoglobine a comme seconde propriété biologique son pouvoir de rendre le sang capable de transporter des quantités considérables d'acide carbonique en présentant seulement un très léger changement de la pression en acide carbonique quand il circule à travers les tissus. A ce sujet, il attire l'attention sur l'antagonisme du fer et du cuivre et sur la solubilité adéquate de l'hémoglobine.

Enfin, dans la dernière partie de son rapport, sir J. Barcroft démontre que l'affinité pour l'oxygène doit correspondre aux besoins de l'animal.



Phot. Siècle Médical.

Professeur J. BARCROFT

Le XXe Congrès de Médecine

Il aura lieu en octobre 1929 à Montpellier

Le conseil municipal de Montpellier, sur la proposition du docteur Lisbonne, conseiller municipal, appuyée au conseil par le maire, le professeur agrégé Albert Billod, vient de voter une subvention de 30.000 francs en faveur du 20e congrès de médecine, qui se tiendra à Montpellier, en octobre 1929, et dont voici le programme :

1° Scarlatine : étiologie, pathogénie et physiologie pathologique. Rapporteurs : MM. Cantacuzène (Bucarest), P. Tessier et Costes (Paris), Sacquepée et Liégeois (Paris) ;

2° L'Hypotension : rapporteurs, MM. Lian et Blondel (Paris), Dumas (Lyon), G. Giraud (Montpellier) ;

3° Traitement des syndromes anémiques : rapporteurs, MM. E. Hédon et Jeanbrau (Montpellier), Lambin (Louvain), J. Carles (Bordeaux).

Le bureau comprend : professeur Vedel, président ; professeurs Vires et Leenhardt, vice-présidents ; professeur Rimbaud, secrétaire général ; professeurs agrégés Carrieu, trésorier, Boulet, secrétaire adjoint.

Le 1er congrès provincial d'hygiène publique et sociale

Le Syndicat des médecins hygiénistes français organise, à Dijon, pour les 3 et 4 juin prochains, le premier congrès provincial d'hygiène publique et sociale, sous la présidence du docteur Zipfel, directeur du bureau d'hygiène de Dijon.

Au cours de la première réunion aura lieu l'assemblée générale du Syndicat des médecins hygiénistes avec le rapport du docteur F. Bussière, secrétaire général du Syndicat des médecins hygiénistes.

LE TRICENTENAIRE DE HARVEY

Les cérémonies qui viennent de se dérouler à Londres ont revêtu un caractère international



Des délégués étrangers qui furent reçus par le roi George

De gauche à droite : *professeurs Bethe (Allemagne), Samoyloff et Pavlof (Russie) et Gildemeister (Allemagne).*

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

LONDRES. — Les cérémonies qui ont eu lieu en Angleterre, du 14 au 18 mai dernier, pour commémorer le tri-centenaire de la publication par William Harvey de son fameux traité sur la circulation : *Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis*, ont revêtu un caractère international.

Les nombreux délégués venus de toutes les parties du monde, à l'invitation du Royal College of Physicians de Londres, ont d'abord été reçus à Buckingham Palace par le roi George V. Sir John Rose Bradford, président du College, a présenté au souverain les cent délégués, représentant vingt-huit pays, et prononcé une adresse dans laquelle il a déclaré que la publication du traité de Harvey a été la base sur laquelle il a été possible de fonder la physiologie et la médecine scientifique. Et il a rappelé que le roi George V, en consentant à recevoir les délégués, ne



Le buste de HARVEY

à L'Académie royale de Londres

(Communiqué par autorisation spéciale.)

faisait que suivre l'exemple de ses ancêtres, les rois James Ier et Charles Ier, lesquels apprécièrent les travaux de Harvey à un tel point qu'ils le nommèrent leur médecin privé.

Dans sa réponse le roi George V a dit :

— J'apprécie la comparaison que vous venez de faire entre la cérémonie d'aujourd'hui et la reconnaissance donnée par mes prédécesseurs aux travaux du grand savant. L'importance et la valeur de sa découverte ne peuvent pas être exagérées, car à une époque où l'on ne savait encore presque rien, il a fondé la science de la physiologie en démontrant non seulement que le sang circulait, mais encore la façon dont cette circulation se faisait.

Après cette première cérémonie, les délégués, réunis dans le magnifique bâtiment de Pall Mall qui abrite les divers services du Royal College of Physicians, ont assisté à une séance donnée en leur honneur et pour laquelle les membres de la puissante institution britannique avaient revêtu leurs robes académiques. Le président et les censeurs étaient assis devant une table portant les insignes du College, la masse argentée, le caducée, le livre des statuts et le coussin de velours.

(*Voir la suite en 3e page*)

La variole et la vaccination en Algérie

Deux vœux de l'Académie de médecine

Un rapport présenté hier, au nom de la commission permanente de vaccine par M. L. Camus, à l'Académie de médecine, indique que les très nombreux foyers de variole qui ont été constatés en France pendant les deux dernières années, sont presque tous dus à des germes transportés d'Algérie par des travailleurs infectés.

Pour s'opposer aux désastres causés par la variole et d'une façon plus générale par toutes les maladies infectieuses, l'Académie a adopté deux vœux présentés par la commission permanente de vaccine. Le premier demande que soit nommée une commission technique mixte métropolitaine et algérienne chargée d'élaborer un projet où seraient également pris en considération d'une part les besoins de la préparation hygiénique des travailleurs indigènes avant leur embarquement ; d'autre part, leur surveillance et leur protection hygiénique après le débarquement.

Le second demande la mise en pratique avant l'embarquement de la règle actuellement en vigueur pour la vaccination obligatoire, c'est-à-dire le contrôle de l'opération au huitième jour de l'inoculation avant la délivrance du certificat; on éviterait ainsi d'embarquer des sujets qui, ayant reçu leur vaccination au cours de l'incubation, risquent de présenter une variole en activité au moment de leur arrivée au port

PROPOS SCEPTIQUES

A la recherche des choses connues

« J'ai, maintenant, conscience qu'étant étudiant, j'ai gâché une grande partie de mon temps et gaspillé ma peine. »

Ces paroles ont été mises par le professeur Chavigny, de Strasbourg, en tête d'un livre qu'il vient d'écrire pour apprendre aux étudiants comment ils doivent... apprendre, et à ses collègues comment ils doivent enseigner.

Rien n'égale, en effet, le désarroi du pauvre carabin jeté un beau jour dans un service d'hôpital, avec, pour tout bagage, un P. C. N., duquel, suivant les instructions officielles, on a soigneusement éliminé tout ce qui touche aux futures études médicales.

Pascal enfant trouva, dit-on, par pure intuition, les trois premiers livres de la géométrie euclidienne.

C'est possible, encore que ces légendes soient parfois dorées après coup.

Mais qu'est cela à côté des efforts que nous avons tous accomplis pour reconstituer la physiologie et l'anatomie d'un cœur qu'on nous demandait d'ausculter, alors qu'il nous fallait un sérieux effort d'attention pour mettre l'oreille plutôt à gauche qu'à droite.

J'ai le souvenir d'un bon camarade qui chercha deux jours dans sa petite bibliothèque d'étudiant l'anatomie d'un organe dont il avait entendu prononcer le nom à l'hôpital un matin : le « puitrin ».

— C'est une fracture, monsieur, avait dit l'interne en passant devant un lit...

— Quel niveau ?...

— Dupuytren classique. On l'a plâtré hier soir.

De ce dialogue laconique était né chez mon camarade l'ardent désir d'apprendre à fond les fractures d'un os dont il avait la honte de n'avoir jamais entendu parler... même dans la série des vertébrés au P. C. N.

Il y a tout de même un léger ridicule dans cette espèce de tradition qui fait que l'étudiant erre dans la médecine comme un cocher qui apprendrait à conduire avec un attelage dont le cheval pousserait la voiture.

C'est peut-être un exercice qui le rendrait patient, ingénieux, prudent, adroit dans l'art de tourner les obstacles.

Mais une fois le cheval attelé comme il convient, le cocher ne saurait toujours pas conduire.

En somme, il aurait, lui aussi, « gâché une grande partie de son temps et de sa peine ».

Métastase.

UN CURIEUX ESSAI D'UTILISATION SOCIALE AUX ÉTATS-UNIS

Le docteur Louis F. Detouches a signalé à la Société de médecine de Paris une curieuse initiative sociale prise par les usines Ford à Détroit.

Le *Siècle médical* a déjà informé ses lecteurs de la création, par M. Ford, d'un hôpital réservé à son personnel ; allant plus loin, ce dernier veut prouver qu'il n'existe pas d'incapacité absolue de travail et il offre dans ses usines la possibilité pour tous de gagner sa vie.

A Détroit, on embauche tous les déficients physiques et psychiques quels qu'ils soient, tous les malades chroniques, qui, dans d'autres pays, sont réduits à la mendicité ou qui encombrent les asiles.

Leur travail est payé au même tarif que celui d'autres ouvriers et aucun d'eux ne touche moins de 6 dollars par jour.

Même si un individu n'est en mesure de fournir que deux heures de travail il reçoit quand même ses 6 dollars ; s'il est fatigué au cours de ses heures de présence il peut s'asseoir. Si un jour il ne peut se rendre à l'usine, sa femme, sa fille, n'importe qui peut venir le remplacer, et quelquefois même on lui envoie à domicile un petit travail pour justifier le payement des 6 dollars journaliers, car le travail est, parait-il, si simple, grâce aux outillages perfectionnés que n'importe qui, n'importe quand, peut occuper n'importe quel poste, ce qui explique ces remplacements.

C'est ainsi que l'on trouve parmi le personnel des usines Ford, à Détroit, des épileptiques, des ataxiques, des cardiaques, des instables, des débiles mentaux et même 100 aveugles, qui travaillent sous la direction d'un chef qui, lui, voit clair et est chargé en plus d'aller les chercher et les reconduire à leur domicile.

Un service médical fait bien subir une visite à l'entrée, mais les déficiences constatées ne servent qu'à dresser les statistiques de l'usine et il n'en est jamais tenu compte pour l'affectation de service.

De plus, un mot d'ordre est donné : jamais de renvoi. Un individu est toujours capable de faire quelque chose de bien. S'il accomplit mal son travail, c'est peut-être qu'il est au-dessus de sa tâche. On le change de service avec une inlassable patience et les ouvriers ne quittent l'usine que de leur plein gré. S'ils reviennent se présenter on les reprend mais on n'embauche qu'une fois l'an.

Les précautions multipliées, autant qu'il est nécessaire, rendent les accidents du travail très rares et cette façon de faire n'empêche pas le bon fonctionnement général.

On savait l'intérêt que porte à son personnel M. Ford, le vulgarisateur de l'automobile, et ce curieux essai d'utilisation sociale complète les œuvres philanthropiques déjà réalisées.

On est souvent mal informé sur ce qui se passe dans les pays lointains, et à ce titre le témoignage direct du docteur Louis F. Destouches est doublement précieux.

Il montre le splendide effort accompli par cet homme qui, ayant organisé une des plus formidables productions du monde, n'a pas cru sa tâche finie et a voulu prouver qu'industrie et justice peuvent marcher de pair.

Un trop merveilleux remède hindou

Les sociétés médicales et pharmaceutiques allemandes déclanchent des poursuites

Un Allemand, Wilhelm Hiller, avait lancé par des réclames retentissantes un remède rajeunissant, basé, disait-il, sur la préparation par des méthodes secrètes d'un fruit récolté dans les forêts de l'Inde, le « Lucutate ».

Devant l'importance de la publicité tapageuse composée de certificats médicaux et de brochures scientifiques, les autorités médicales allemandes eurent des soupçons. La Société allemande de défense contre la falsification pharmaceutique, le bureau médical de la préfecture de Berlin et le syndicat de la presse médicale allemande demandèrent des renseignements jusque dans l'Inde, d'où arriva la réponse que le « Lucutate » y était totalement inconnu.

Le parquet lança alors contre Hiller un mandat d'arrêt, mais celui-ci a disparu après avoir recueilli des sommes importantes.

Aujourd'hui 10 pages
En 2e page :
L'épidermisation
Le traitement des radiodermites

LA MICRO-JAVELLISATION AUTOMATIQUE ET LA DYSENTERIE AMIBIENNE

On sait que la javellisation de l'eau est un procédé de stérilisation de premier ordre. Mais on sait aussi que mal appliquée, elle rend l'eau nauséabonde et imbuvable.

C'est le grand mérite du colonel Philippe Bunau-Varilla d'avoir démontré qu'on pouvait réduire les doses jusqu'à ne laisser aucun goût décelable et d'avoir inventé le dosage automatique.

Cette méthode naquit de la nécessité de fournir de l'eau potable à l'armée de Verdun, d'où le nom de verdunisation qui lui a été donné.

Le procédé consiste à doser automatiquement par un appareil basé sur le principe des trompes à vide, un dixième de milligramme de chlore par litre d'eau.

On a ainsi une stérilisation absolue des germes habituels contenus dans l'eau, et c'est par cette méthode que Reims et Carcassonne ont été entièrement débarrassées de la typhoïde.

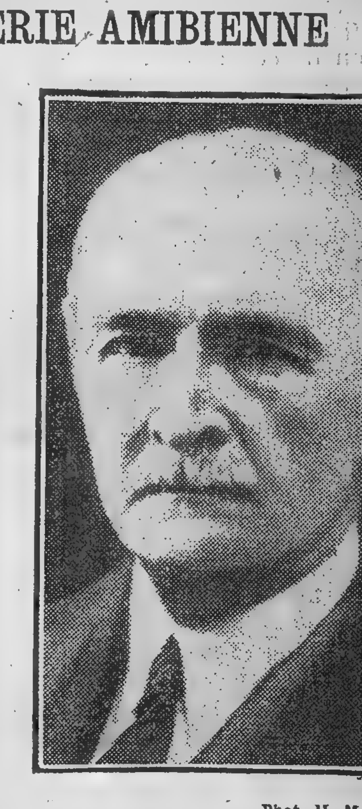
Pour la dysenterie amibienne, on manquait jusqu'ici de document : en voici un qui a la valeur d'une épreuve de laboratoire.

C'est l'histoire d'une épidémie de dysenterie amibienne à l'asile de Lafond.

Elle a été rapportée à la Société d'hygiène publique et de génie sanitaire par le docteur Bourriau, directeur du bureau d'hygiène de la Rochelle.

Cet établissement compte 800 pensionnaires. En 1925 et 1926 se déclarèrent, au cours de l'été, 108 cas de dysenterie, dont 28 eurent une issue fatale.

Toutes les mesures habituelles de



Phot. H. Manuel.

Colonel BUNAU-VARILLA

prévention furent prises : surveillance de l'eau potable, suppression des légumes crus, désinfection des egouts, isolement des malades, etc. Rien n'y fit...

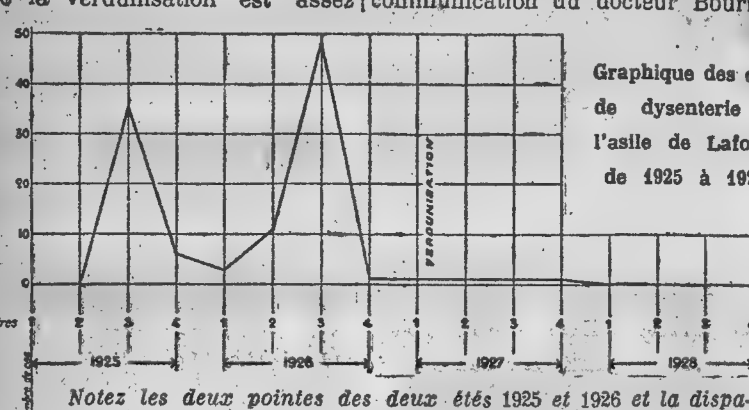
Au début de 1927, on installa le système de verdunisation des eaux, et l'épidémie disparut entièrement et définitivement.

La courbe qu'on verra plus loin

montre comment, en 1925 et 1926, il y eut deux pointes au trimestre d'été qui ont entièrement disparu en 1927.

Signalons que dans cet asile, on fait de la culture maraîchère et que la question de l'eau d'arrosage des légumes complétait la difficulté à vaincre.

Seule la verdunisation est assez économique pour permettre de stériliser l'eau d'arrosage.



Notez les deux pointes des deux étés 1925 et 1926 et la disparition à partir de la verdunisation.

Pour en donner un exemple, la ville de Reims ne dépense pas 20 fr. par jour pour stériliser les 20.000 mètres cubes d'eau qu'elle consomme.

Quant aux appareils de distribution, ils sont aussi des plus économiques, grâce à la générosité du colonel Philippe Bunau-Varilla qui a abandonné tout brevet ou redevance sur les appareils.

Aussi ne faut-il pas s'étonner de voir actuellement plus de 200 communes françaises munies de la micro-javellisation automatique, et on verra bientôt ce système fonctionner dans toutes les installations privées où il est seul praticable et sûr.

Il est intéressant de noter que la communication du docteur Bourriau arrive très opportunément, car de très nombreux cas de dysenterie amibienne ou de manifestations pulmonaires de même cause ont été signalés récemment dans la région parisienne.

La Société d'hygiène publique et de génie sanitaire a manifesté l'importance qu'elle attache à la découverte du colonel Philippe Bunau-Varilla en le nommant membre par acclamation à l'unanimité.

La réunion annuelle des pharmaciens du Sud-Ouest

L'assemblée annuelle de la Société des pharmaciens du Sud-Ouest, de l'Union pharmaceutique du Midi et de la chambre syndicale des pharmaciens de Toulouse et de la Haute-Garonne s'est tenue récemment à Toulouse.

Les représentants de ces groupements corporatifs ont étudié les répercussions et les modalités d'application de la loi des assurances sociales sur la profession pharmaceutique ; le régime de la loi de huit heures dans les officines ; la réglementation du nombre des stagiaires et le projet de création d'un ordre des pharmaciens et de ses rapports avec celui des médecins.

Au cours d'un banquet donné à cette occasion, le professeur Abelous, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse, qui présidait, annonça les fêtes qui auront lieu au mois de juin 1929 à l'occasion du septième centenaire de l'Université de Toulouse.

Les sanatoria des "Petites-Roches"

Sur le plateau des Petites-Roches, à 1.160 mètres d'altitude, au pied des escarpements de la Dent de Crolles et environné de hautes forêts de sapins, s'élèvera bientôt un groupe de sanatoria : celui du comité des Forges, dont il ne reste plus à faire que l'aménagement intérieur ; celui du département du Rhône et de l'Union hospitalière du Sud-Est, et celui des étudiants qui comprendra deux pavillons : l'un pour jeunes filles, l'autre pour jeunes gens, et qui sera bientôt terminé, grâce à l'admirable ténacité que le docteur Crouzat a apportée à sa réalisation.

A l'issue du XVII[e] congrès de l'Union nationale des étudiants qui s'est tenu à Grenoble, eut lieu la visite du sanatorium des Etudiants qui a déjà coûté cinq millions et exigera un million supplémentaire pour son achèvement. A cet effet, le professeur Léon Bernard a adressé un appel aux membres du corps enseignant des facultés et hôpitaux de France.

Des médecins anglais à Paris

Ils ont visité quelques-uns de nos grands établissements scientifiques

Un groupe important de 300 médecins anglais, appartenant au Royal Institute of public health, a visité Paris avant de partir pour un voyage d'étude à travers nos stations thermales.

Durant leur séjour à Paris, les médecins anglais ont visité les principaux établissements hospitaliers et scientifiques de Paris.

Ils ont été reçus notamment à la Salpêtrière, à la Pitié, à Cochin, à Laënnec, par les professeurs et médecins des hôpiaux Gosset, Widal, Léon Bernard, Rist, et à Necker par le professeur Sicard et le docteur Robineau où de nombreux films sur le lipiododiagnostic et sur la prothèse des membres furent projetés. A l'Institut Pasteur, ils furent reçus par le professeur Roux; au Val-de-Grâce, par le médecin inspecteur Rouvillois.

Ils visitèrent longuement l'Institut prophylactique de la rue d'Assas sous la direction de son fondateur, le docteur Arthur Vernes.

Les médecins anglais purent admirer la belle organisation de l'Institut, tant au point de vue scientifique que social.

Un conseiller municipal demande la création de consultations du soir dans les hôpitaux

Un conseiller municipal, M. Pinot, a saisi le conseil d'une proposition demandant que l'on apprenne aux mères à donner à leurs enfants les soins prescrits dans les hôpitaux.

Il a demandé d'autre part que l'Assistance publique organisât des consultations du soir de médecine et de chirurgie dans les établissements hospitaliers à l'usage des adultes des deux sexes.

Le nouveau directeur de l'Institut Pasteur de Marseille

Le docteur Jean Linon vient d'être nommé directeur de l'Institut Pasteur de Marseille, en remplacement du docteur H. Alezais, qui vient de prendre sa retraite.

Entré comme préparateur bénévole à la fondation de cet institut, auprès de son père qui en était le fondateur, il se perfectionna ensuite à l'Institut Pasteur de Paris, fut préparateur du professeur H. Vincent, du Val-de-Grâce, et occupa de nouveau à Marseille le poste de chef de laboratoire, laissé vacant par la nomination du docteur H. Alezais à la direction de l'Institut au décès du docteur Ch. Linon.

NOS ÉCHOS

Quand en 1907, le docteur Charcot, retour du pôle Sud, désarma à Rouen le *Pourquoi-Pas-?* il avait à bord une certaine réserve de vin et de rhum de qualité. L'explorateur fit don de cette cargaison aux hospices de Rouen.

L'administration décida que vin et rhum seraient servis à la table d'honneur, au banquet de la fête nationale.

La provision s'épuise — il reste encore 177 litres de vin et 81 litres de rhum — d'autant plus vite qu'il y a maintenant deux fêtes nationales.

Le docteur Fernand Briault vient d'organiser 11, rue Violet, Paris (15[e]) une maison de santé de chirurgie, qui accepte *à forfait* les malades de condition modeste.

Pour tous renseignements, s'adresser sur place ou téléphoner : Ségur 77-41.

Docteur ! Prière de passer chez Rosenberg, expert, 88, rue du Bac, pour y examiner ses bijoux ainsi que son admirable collection d'argenterie ancienne et moderne. Il achète brillants et orfèvrerie. Conditions spéciales aux lecteurs du journal.



Cependant la gaine Jeavons fait du ressort ce qu'il doit être : une pièce mécanique à haut rendement baignant dans l'huile et à l'abri des agents extérieurs.

C'est le manteau idéal du ressort de suspension, et elle en fait bien un moine : comme lui agréablement gras, souple de caractère et rebelle à la rouille des ans...

Gainez, gainez de suite vos lames et vous roulerez sur le billard de la félicité.

Demandez aujourd'hui même la notice descriptive à la Société De La Mare Gibert et Cie, 4 bis à 8, rue Marius-Aufan, Levallois.

Les vitamines dans l'alimentation humaine

Rôle des aliments crus

Nous avons, dans un précédent article, montré comment se comportent les vitamines des aliments soumis à la cuisson dans les marmites à cuisson rapide.

On se souvient que l'on peut ainsi résumer la question : d'une part, les vitamines fragiles, telles que la C (antiscorbutique), sont détruites à 70°, c'est-à-dire par les moyens ordinaires de cuisson. D'autre part, les vitamines A et B résistent à des chauffages prolongés à 120° et même à 130°, que n'atteignent jamais les modes de cuisson préconisés pour ces marmites. Enfin, on se souvient que l'air joue un rôle important et que toutes choses égales d'ailleurs, les vitamines sont moins détruites en vase clos qu'à l'air libre.

Les aliments crus

Les vitamines sont nécessaires en très petites quantités ; elles interviennent par une action encore mystérieuse : catalyse, ferment, action de présence — mot qui cache l'ignorance de la nature exacte des phénomènes.

Si l'on veut bien tenir compte de ces données, on verra qu'un régime normalement vitaminé est très facile à établir. Il suffit d'y introduire une quantité suffisante d'aliments crus des trois catégories fondamentales.

Et cette nécessité n'est probablement pas due uniquement à la présence des vitamines. Elle est peut-être purement chimique.

Il est probable que notre organisme a besoin pour fabriquer nos propres tissus ou nos réserves alimentaires d'un certain nombre de molécules vivantes constituées sur un type déterminé qui lui servent en quelque sorte de noyau de cristallisation

Comment construire un régime

A supposer que les vitamines aient été altérées, ou détruites partiellement ou totalement, selon l'intensité de la cuisson et son mode, que se passera-t-il ?

Nous avons dit que le scorbut infantile se développe chez les enfants nourris au lait stérilisé, à l'*exclusion de tout autre aliment.*

On sait qu'il suffit de *quelques gouttes* de jus d'orange ou de citron pour empêcher l'éclosion du scorbut.

Il suffit d'une infime proportion de matière vivante pour équilibrer le régime.

Voyons ce qui se passe chez l'adulte.

Existe-t-il hors le cas de certaines personnes soumises à un régime, ou bien le cas de coïncidences malheureuses dans l'appétence pour certains aliments — existe-t-il des gens qui se nourrissent exclusivement d'aliments cuits ?

C'est absolument exceptionnel et il suffit d'en être averti pour y remédier immédiatement.

Sources de vitamines

Il faut une quantité minime d'aliment vivant, avons-nous dit, et en réalité les occasions d'en absorber sont si fréquentes au cours de la journée qu'il faut véritablement le faire exprès pour s'y dérober.

D'abord le beurre qu'on mange au petit déjeuner du matin, avec les hors-d'œuvres à midi, avec le goûter de 4 heures, avec la soupe du soir où il a été jeté après cuisson.

Le vin, la bière, la salade avec son huile et son vinaigre, les hors-d'œuvres crus : radis, olives, anchois, filets de harengs, tomates, concombres ; le persil et le cerfeuil jetés crus sur combien de plats !

Le jaune d'œuf, dans les sauces blanches, dans les potages, où il n'est pas cuit, mais simplement délayé après cuisson.

Arrivons aux desserts : la crème fraîche, qui a pu d'ailleurs se trouver dans certains légumes, et qu'on versera aussi sur les fruits ou qu'on mangera seule avec du sucre ou bien encore avec du fromage blanc.

Les crèmes fouettées, qui n'auront subi aucune cuisson ou auront à peine été montées à la chaleur du four.

Puis les fruits, crus d'abord, cela va de soi, mais secs aussi. Les figues, les pruneaux crus, les raisins secs, les amandes, les noisettes ont conservé l'intégrité de leurs vitamines.

Enfin les fromages, cet appoint sans lequel un bon repas est une belle à qui il manque un œil, a dit « le professeur », sont une source des plus riches en vitamines.

Encore n'avons-nous rien dit du pain, dont la cuisson n'altère en rien les vitamines ; non plus de ces aliments cuits sans l'être comme le beurre dans les légumes, ou les beignets saisis dans la friture, mais dont le centre est quasiment cru.

Conclusions

Il est probable que seule une petite partie de vitamines est détruite par la cuisson, quel qu'en soit le mode.

Mais, en admettant que toute vitamine soit annihiliée dans la portion cuite de notre régime, on voit que, pour arriver à une alimentation réellement dépourvue de vitamines, il faut un réel effort de surveillance.

Ainsi donc celui-ci qui se nourrit de cuisine faite avec une marmite type « Lilor » ne risque aucunement de succomber à la « carence » par avitaminose.

Il lui suffit de vivre comme tout le monde en mangeant ce qu'on sert habituellement à table.

Dans un prochain article, nous traiterons de la question prédigestion dans les marmites à cuisson rapide.

D[r] Moreault.

La machine à calculer provoque-t-elle des troubles nerveux ?

Les employés de banque et de Bourse de la région parisienne ont adopté récemment, au cours de leur assemblée générale qui s'est tenue à la Bourse du travail, un ordre du jour, invitant le bureau syndical « à poursuivre une campagne contre l'emploi abusif des machines comptables, dont l'utilisation permanente provoque, chez la femme particulièrement, des maladies nerveuses et déprimantes au bout de quelques années ».

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays: Un an: 22 fr.; six mois: 11 fr.; trois mois: 5 fr. 50; un mois: 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

DE L'ÉPIDERMISATION

Dans trois catégories de lésions elle est particulièrement difficile à provoquer : brûlures, radiodermites, ulcères variqueux

Les brûlures et les radiodermites apparaissent facilement comme faisant partie d'un même groupe clinique. Les ulcères variqueux semblent ne s'y rattacher que par la longueur de leur cicatrisation et les déceptions qu'ils apportent aux thérapeutes.

En fait, ce sont trois lésions où il y a nécrose de l'épiderme et du derme, disparition de la vascularisation et de l'innervation superficielle d'où suppression du trophisme normal et obstacle parfois insurmontable à la cicatrisation.

Les antiseptiques forts sont franchement nuisibles. La gamme des antiseptiques moyens a été épuisée sans qu'on y trouve quelque chose de satisfaisant.

Les produits *nutritifs, eutrophiques*, sérum, insuline ont donné des résultats inconstants.

L'observation de ce qui se passe habituellement dans le traitement des plaies par le Synthol (1) a suggéré depuis longtemps son application dans cette thérapeutique délicate des brûlures, radiodermites et ulcères variqueux. En effet, tous ceux qui ont eu l'occasion de traiter des plaies par le Synthol ont été frappés de la résistance des bourgeons cicatriciels qui ne saignent pas quand on change le pansement et de la rapidité de l'épidermisation.

Ceci est dû à l'absence d'irritation provoquée par les antiseptiques généralement employés d'habitude et à l'absence d'infection qui dans les autres modes de pansement succède à la phase irritative lorsque l'antiseptique a été absorbé par les tissus ou noyé par les sécrétions.

Avec le pansement au Synthol comme il n'y a ni irritation, ni infection, il n'y a pas non plus de bourgeons inflammatoires, c'est-à-dire de bourgeons fragiles et saignants, mais des bourgeons pour lesquels seulement devrait s'appliquer légitimement la qualification de *cicatriciels.*

On comprend alors l'action rapidement cicatrisante du Synthol sur les plaies : il forme un tissu capable de *s'épidermiser*, au lieu que les méthodes habituelles forment des bourgeons exubérants dont le caractère inflammatoire n'a rien à voir avec un processus de cicatrisation et qu'on est d'ailleurs parfois amené à faire disparaître par curettage ou cautérisation.

***

Des brûlures, nous avons parlé récemment à propos d'une communication faite par le docteur Livet à la Société de médecine de Paris en février dernier — nous n'y reviendrons pas, d'autant plus que le mode d'application est le même que pour les radiodermites.

Voici deux observations du docteur Roche, de l'hôpital Péan, qui confirment de la façon la plus nette ce que la théorie faisait prévoir.

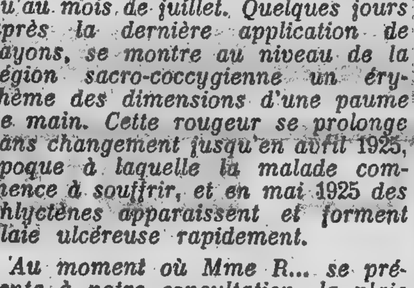
I

Ulcère radiodermique

Mme R..., 38 ans.

Malade atteinte de fibrome de l'utérus pour lequel elle a suivi un traitement par rayons X en mai 1924. Quatorze séances ont été faites jusqu'au mois de juillet. Quelques jours après la dernière application de rayons, se montre au niveau de la région sacro-coccygienne un érythème des dimensions d'une paume de main. Cette rougeur se prolonge sans changement jusqu'en avril 1925, époque à laquelle la malade commence à souffrir, et en mai 1925 des phlyctènes apparaissent et forment plaie ulcéreuse rapidement.

Au moment où Mme R... se présente à notre consultation, la plaie radiodermique présente la forme suivante. (Fig. A.) :

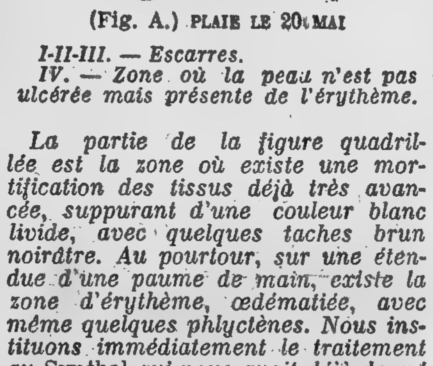


(Fig. A.) PLAIE LE 20 MAI

I-II-III. — Escarres.
IV. — Zone où la peau n'est pas ulcérée mais présente de l'érythème.

La partie de la figure quadrillée est la zone où existe une mortification des tissus déjà très avancée, suppurant d'une couleur blanc livide, avec quelques taches brun noirâtre. Au pourtour, sur une étendue d'une paume de main, existe la zone d'érythème, œdématiée, avec même quelques phlyctènes. Nous instituons immédiatement le traitement au Synthol *qui nous avait déjà donné d'excellents résultats dans un cas semblable. Mais les pansements faits même au* Synthol *coupé d'eau au tiers sont tellement douloureux que nous devons les cesser (15 juin 1925). Du reste, le processus de nécrose ne peut être arrêté ; la plaie devient de plus en plus profonde. Nous nous contentons d'enlever au ciseau les tissus sphacélés et de faire des pansements à l'huile goménolée à 5 %.*

Le 24 juin, la plaie affecte la forme suivante. (Fig. B.) :



(Fig. B.) PLAIE LE 27 JUIN

I-II. — Escarres.
III. — Zone de phlyctènes ulcérées mais moins profondément.

La plaie, comme on le voit, s'est agrandie et creusée profondément et la zone III affecte de plus en plus la forme d'escarre.

Pendant les mois de juillet, août et septembre, on fait des pansements huileux, quelques rares pansements au Synthol *et l'épluchage des tissus sphacélés tous les 4 ou 5 jours. L'ulcère radiodermique ne s'étend pas plus que nous le montre la figure B, mais surtout il devient de plus en plus profond.*

Vers la fin du mois de septembre, quelques bourgeons rosés se montrent, le suintement purulent est moins abondant, un petit liseré blanchâtre de cicatrisation paraît au pourtour de la plaie qui se présente sous cette forme. (Fig. C.) :



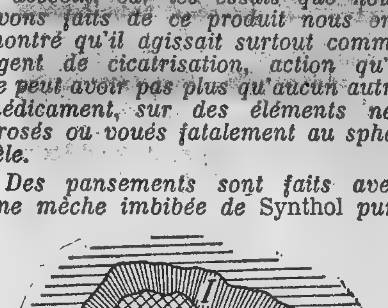
(Fig. C.) PLAIE LE 1[er] OCTOBRE

I. — Zone ulcérée mais ne présentant plus d'escarre.
II. — Zone ulcérée où existe du tissu sphacélé.
Liseré de cicatrisation.

Pensant qu'à ce moment le processus nécrobiotique est terminé, nous instituons le traitement au Synthol *pur et employé à l'exclusion de tout autre médicament.*

Du reste, nous avions abandonné l'emploi du Synthol *en juin 1925, à dessein, car les essais que nous avons faits de ce produit nous ont montré qu'il agissait surtout comme agent de cicatrisation, action qu'il ne peut avoir pas plus qu'aucun autre médicament, sur des éléments nécrosés ou voués fatalement au sphacèle.*

Des pansements sont faits avec une mèche imbibée de Synthol *pur,*



(Fig. D.) PLAIE LE 28 OCTOBRE

I. — Région complètement cicatrisée.
II. — Région ulcérée mais avec des bourgeons charnus roses sans aucune trace de tissus sphacélés.

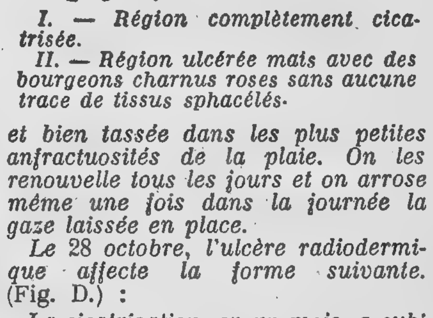
et bien tassée dans les plus petites anfractuosités de la plaie. On les renouvelle tous les jours et on arrose même une fois dans la journée la gaze laissée en place.

Le 28 octobre, l'ulcère radiodermique affecte la forme suivante. (Fig. D.) :

La cicatrisation, en un mois, a subi un progrès important. La région II a très bon aspect et vraisemblablement va guérir progressivement.

Les pansements sont continués avec la même technique et le 26 novembre l'aspect de la plaie est celui que nous montre cette dernière figure E :

Il nous semble bien que cette nouvelle observation d'ulcère radiodermique prouve une fois de plus l'action favorable du Synthol *dans la cicatrisation des plaies. Ainsi que nous le disions tout à l'heure, le* Synthol *ne peut empêcher de se né-*



(Fig. E.) PLAIE LE 26 NOVEMBRE

I. — Région complètement cicatrisée.
II. — Région ulcérée mais avec des bourgeons charnus roses sans aucune trace de tissus sphacélés.

croser les cellules vouées à la mort par l'action des rayons X ; mais une fois la part du feu faite, alors que l'ulcère a éliminé ses tissus sphacélés (période du reste longue) à ce moment nous pouvons faire œuvre utile avec le Synthol.

En un mois, les progrès ont dépassé toute espérance, car n'oublions pas qu'il s'agit, dans ce cas particulier, de combler une perte de substance « suintant abondamment, souvent torpide et durant des mois, quelquefois des années, d'après Kienbock », ainsi que nous le dit le docteur Bodin, professeur à l'Ecole de médecine de Rennes, dans un article de la Gazette médicale du centre.

II

Mme G..., 50 ans.

Cette malade se présente en octobre 1924 à la consultation avec une radiodermite de la paroi abdominale antérieure, dont le début remonte à trois mois environ et consécutive à un traitement radiothérapique de plusieurs mois pour fibrome de l'utérus.

La plaie elle-même est de dimension d'une paume de main (9 cm de longueur sur 6 cm de hauteur) recouverte de tissus sphacélés, grisâtres, purulents à odeur infecte. De plus, son pourtour sur une étendue de deux centimètres au moins présente la coloration rouge noirâtre spéciale aux tissus soumis à l'irradiation trop intense ou trop prolongée des rayons X. La douleur au niveau de la plaie est intense au point qu'on a dû donner des calmants à doses assez élevées.

On institue un traitement local avec les antiseptiques habituels (eau oxygénée, éther, teinture d'iode, etc.) Aucune amélioration ne se produit ; la plaie s'étend petit à petit et les tissus se nécrosent de plus en plus en profondeur surtout, bien qu'on enlève aux ciseaux de larges lambeaux sphacélés.

Ce traitement n'ayant donné en trois semaines aucune transformation favorable, on le remplace par des pansements huileux. Sous l'influence de ce produit, il semble que le processus de nécrose diminue d'intensité, mais la plaie garde son aspect grisâtre sans paraître évoluer cependant vers la cicatrisation. De plus, les applications huileuses sont excessivement douloureuses.

En résumé ces divers traitements suivis jusqu'en janvier 1925 n'ont pour ainsi dire pas modifié sensiblement cette radiodermite en pleine évolution.

A partir du 28 janvier, nous commençons le traitement au Synthol *: les premières applications sont faites avec des compresses imbibées de* Synthol *coupé d'eau distillée au 1/3 — pansement que l'on renouvelle tous les jours ou tous les deux jours. Puis la malade supportant bien la sensation de brûlure légère que donne le* Synthol, *on institue des pansements avec ce médicament employé pur tous les deux jours. Dès les premiers pansements les tissus sous-jacents aux tissus nécrosés — qui du reste sont enlevés régulièrement aux cisaeux — perdent rapidement leur aspect grisâtre pour prendre une coloration rosée, puis rouge vif sur toute l'étendue de la plaie. Cette dernière aussi ne paraît plus s'étendre sur les bords et les douleurs diminuent notablement. Seule persiste la sensation de brûlure pendant les 2 ou 3 heures qui suivent l'application du médicament. L'odeur a disparu dès le début du traitement.*

A ce moment nous modifions un peu la technique du pansement, c'est-à-dire qu'une gaze imbibée de Synthol *pur placée sur la plaie n'est changée que tous les 4 ou 5 jours ; la malade arrosant largement tous les jours la compresse — placée directement sur la plaie — avec du* Synthol *pur.*

Un petit liseré blanc-rose de cicatrisation se forme nettement sur tout le pourtour, et la plaie, à bourgeons peu exubérants, *ne présente plus aucune trace de nécrose ; les tissus sont rouges, ne* saignent pas *quand on enlève la gaze.*

Actuellement, en avril, *la plaie est réduite à 3 cm de longueur sur 2 cm de hauteur. La partie cicatrisée est souple, non chéloïdienne, le processus de guérison évolue rapidement.*

Cette nouvelle observation paraît nous confirmer que le Synthol *est un produit qui active la cicatrisation des plaies. Elle nous confirme aussi l'action vaso-constrictive et non irritante pour les tissus, du médicament qui a été employé à doses très larges chez notre malade.*

Ces deux malades ont été ultérieurement guéries.

***

N'oublions pas d'ajouter qu'un point remarquable du Synthol dans ces traitements est son action analgésiante aujourd'hui bien connue à la suite de son emploi dans les névrites et névralgies les plus variées.

Or, qui dit brûlure ou radiodermite dit névrite périphérique concomittante.

Dans un prochain article nous étudierons l'action du Synthol sur les ulcères variqueux et les plaies atones.

(1) Le Synthol est une solution alcoolisée de cyclanols polyméthyléniques et d'éthers diphénoliques, qui agit par actions physiques et non chimiques.

Il s'emploie en frictions, en applications par compresses, en lavages, en pulvérisations. Le Synthol n'est ni toxique, ni caustique, ni salissant.

INFORMATIONS DES DÉPARTEMENTS ET DE L'ÉTRANGER

[IN]QUIÉTUDE MÉTAPHYSIQUE ET LA BIOLOGIE

Discours de réception [d]u professeur Cuénot à Nancy

[DE] NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]
[N]ANCY. — Le professeur Lucien Cué[not], de la Faculté des sciences de Nan[cy], membre correspondant de l'Insti[tut], vient de prononcer, à l'occasion [de] sa réception solennelle à l'Académie [de] Stanislas, un remarquable discours, [où] il a examiné, en biologiste, le prin[cipe] de la causalité, le déterminisme [in]tégral et le problème de l'inquiétude [mét]aphysique.

Depuis des millénaires, dit-il en [sub]stance, l'homme examine le pro[blè]me de sa destinée et de celle du [mo]nde où il vit : problème essentielle[me]nt métaphysique.

[Le] principe de causalité est le bloc [de] pierre dure sur quoi s'appuie tout [rais]onnemen de ce genre. Le savant re[mo]nte ainsi de cause en cause. C'est [ce] que la science appelle détermi[nis]me.

[L']interprétation des causes a beau[cou]p varié dans les temps. Les peu[ples] primitifs expliquaient les phéno[mè]nes par l'intervention d'esprits, [bon]s ou mauvais. Un milliard et demi [d'a]nnées, telle est l'évaluation du [tem]ps, à partir duquel on fixe l'appa[riti]on de la vie sur le globe terrestre.

[D]ans aucun cas, il n'y a de com[men]cement absolu, dit le positivisme [inté]gral. La vie ? Humble moisissure [ap]parue peut-être sur la crête des va[gue]s. Conclusion : Si tout est détermi[né], il ne peut y avoir de morale. Le [libr]e arbitre, la conscience n'existent [pas].

[P]ourtant, l'homme a une vague [con]science qu'il y a quelque chose der[riè]re cet écran purement physique. La [scie]nce ne calme ni son besoin de jus[tice], ni même sa soif de savoir; et c'est [l']inquiétude métaphysique.

[Q]uestion que M. Cuénot examine en [bi]ologiste, et seulement de cette façon. [Mê]me à l'extrême limite de la con[na]issance, il y a un abîme infranchis[sab]le entre le vivant et le non-vivant. [La] vie se transmet uniquement de vi[va]nt à vivant. Elle est donc d'essence [dif]férente de la matière.

[L]a fabrication de l'outil par l'homme [ré]vèle, d'autre part, un esprit qui [n'e]xiste pas chez l'animal ; mais, chose [biz]arre, on retrouve alors, comme dans [la] nature, les outils les plus variés et [les] plus perfectionnés chez les ani[ma]ux (perforeuses, coupeuses, broyeu[ses], etc.). Darwin et sa sélection des [plu]s aptes tentent d'expliquer ce fait, [ma]is la théorie n'est plus admise au[jou]rd'hui.

[I]l y aurait, outre les causes efficien[tes], dans la nature, une sorte d'agent [di]recteur, « agent orthogénique ». Cet [ag]ent métaphysique n'est pas sans [an]alogie avec l'agent vital de Berg[so]n.

[T]out se pose, observe encore le pro[fes]seur Cuénot, comme s'il y avait [un] sens au déroulement du monde [ph]ysique. Faune et flore s'équilibrent, [en] dépit des variations du climat. Tout [ch]ange, tout se coordonne. Il suffirait [ce]pendant de si peu de chose pour que [tou]t sombrât en un inexprimable [ch]aos !

[M]ais il y avait une préordination [da]ns la nébuleuse primitive. Il doit [do]nc y avoir une pensée dont l'Uni[ve]rs est l'acte.

Et M. Cuénot de conclure : Notre [in]quiétude métaphysique n'est donc [p]as une illusion vaine. L'homme at[te]nd le moment où, rentré par la mort [da]ns le sein de la nature, il contem[pl]era, face à face, la vérité éternelle.

Dans sa réponse au récipiendaire, le [p]résident de l'Académie de Stanislas, [le] docteur Pierre Parisot, professeur à [la] Faculté de médecine, retraça la car[riè]re universitaire, aussi rapide que [br]illante, du professeur Cuénot. Il dit [le] succès de deux de ses livres, deve[n]us classiques : « *La genèse des espè[ce]s animales* et *L'Adaptation*, et il rap[pe]la qu'avec W. Bateson, il est l'un [de]s deux biologistes qui, séparément, [o]nt établi les lois fondamentales de [l']hérédité chez les animaux. Et il con[cl]ut en comparant le nouvel académi[ci]en au grand naturaliste Buffon, qui [fu]t membre associé de l'Académie de [S]tanislas.

L'hygiène de l'enfance [a]u congrès des allocations familiales

LYON. — *De notre correspondant par[t]iculier.* — Au congrès national des [a]llocations familiales qui s'est tenu [r]écemment à Lyon le docteur Perret, [d]irecteur du comité pour l'hygiène [d]e l'enfance dans la région lyonnaise, [a] montré l'efficacité et le rendement [d]es services d'hygiène.

M. Jacquet, président de la caisse [d]e compensation de Vienne, a précisé [l]e fonctionnement et le colonel Guil[l]ermin, directeur de la caisse des fers [e]t métaux de Lyon, a fait valoir les [r]ésultats obtenus : progression du [n]ombre des naissances, augmentation [d]e l'allaitement au sein et diminution [d]e la mortalité infantile (de 8.30 à [.]43 0/0).

Les congressistes ont visité ensuite [l]a « Maison de l'enfance », les cités [o]uvrières construites pour le person[n]el des usines de la soie artificielle [d]u Sud-Est et le préventorium de Va[l]ey (Ain), situé à 400 mètres d'alti[t]ude.

LA FIÈVRE JAUNE EN AFRIQUE

Le médecin inspecteur général Lasnet a fait prendre toutes les mesures nécessaires

A la suite de l'épidémie de fièvre jaune qui fit tant de victimes l'été dernier en Afrique française, M. Perrier, ministre des colonies, chargea le médecin inspecteur général Lasnet d'une mission pour organiser la lutte sur place.

Les mesures très sévères qui ont été proposées par M. Lasnet et que le gouverneur général Carde a strictement appliquées ont permis d'enrayer assez rapidement la redoutable maladie, et en décembre tout était terminé. Un travail considérable d'assainissement a été accompli à Dakar par le docteur Sorel : il vient d'être suivi de la désinfection systématique de tous les immeubles, sans aucune exception. La protection grillagée a été d'autre part rendue obligatoire et est réalisée dans toutes les maisons occupées par les personnes de race blanche. Il est vraisemblable que, dans ces conditions, il n'y aura pas à redouter de réveil épidémique, peut-être quelques cas isolés d'origine extérieure pourront-ils se produire ,mais on est organisé pour les circonscrire, et il n'y aura certainement pas de foyer.

Afin de mettre au point les questions de fièvre jaune et d'organiser la défense commune, une conférence s'est réunie à Dakar du 23 au 30 avril sous la présidence de M. Lasnet, avec des délégués sanitaires de tous les pays franco-britanniques de la côte occidentale d'Afrique jusqu'à la Nigéria ; le docteur Beewkes, directeur de la mission américaine de la fièvre jaune à Lagos, y assistait.

Des faits très importants ont été apportés relatifs à la réceptivité du macacus rhesus de l'Inde, au typhus amaril et à la conservation du virus par passages successifs de singe à singe, ainsi que sur la valeur immunisante du sérum de convalescent. Le leptospire n'a été retrouvé dans aucun cas et Noguchi lui-même, que M. Lasnet a vu à Accra, ne lui prête plus aucune action pathogène dans la fièvre jaune d'Afrique.

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER





A gauche : *le docteur* ALBERT PUECH, *récemment nommé professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, fils de l'ancien professeur d'obstétrique à la même faculté.*

A droite : *le docteur* PAUL PAGÈS, *récemment nommé professeur agrégé à la même faculté.*

Le professeur Sicard et les docteurs Forestier et Gaugier en Angleterre

Le professeur Sicard, qui a préconisé dès 1916, les injections locales intra-variqueuses de salicylate de soude pour la cure des varices et leurs complications, a été invité avec ses collaborateurs les docteurs Forestier et Gaugier par la Société royale des médecins de Londres, à ouvrir la séance de la Société de dermatologie, consacrée au traitement des varices et ulcères variqueux par la méthode des injections sclérosantes.

Après avoir rendu hommage à Harvey, dont on vient de célébrer le tricentenaire, qui a été l'initiateur de l'étude de la circulation sanguine et du jeu des valvules veineuses, il exposa, avec l'aide de schémas et de nombreuses projections, le procédé des injections sclérosantes.

MORT DU DOCTEUR DUFOUR

fondateur de la première " Goutte de Lait "

❖ ❖ ❖



Phot. Cayez
Docteur DUFOUR

Le docteur Léon Dufour, fondateur de la première « Goutte de Lait », créée à Fécamp en 1884, dont le *Siècle Médical* a retracé l'œuvre, vient de mourir à Fécamp.

Officier de la Légion d'honneur, il était également président d'honneur des Amis du Vieux-Fécamp et créateur du musée de l'Enfance.

L'ÉCOLE DE SANTÉ MILITAIRE DE LYON

Elle sera transférée à proximité de l'hôpital de Grange-Blanche

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

LYON, mai. — On sait que, grâce à un don magnifique de 46 millions dû à la générosité de la Fondation Rockefeller, la Faculté de médecine de Lyon va pouvoir s'installer à proximité du nouvel hôpital général de Grange-Blanche. Déjà les travaux de construction sont commencés. Les murs sortent de terre. On prévoit que dans cinq ans l'établissement hospitalier et l'établissement universitaire, complètement aménagés, fonctionneront de pair et que, de leur voisinage et de leur collaboration résulteront les plus heureuses conséquences, non seulement pour les malades, mais aussi pour les professeurs et pour les étudiants.

Ce transfert de la faculté, avec ses laboratoires et ses cours, entraînera logiquement le déplacement de l'école de santé militaire.

L'école actuelle est devenue, depuis la guerre, insuffisante pour recevoir les contingents accrus d'aspirants médecins et pharmaciens militaires. Nombre d'étudiants doivent, chaque année, être logés à l'extérieur.

La question a été examinée dimanche dernier, à Lyon même, au cours d'un dîner intime qui réunissait MM. Herriot, ministre de l'instruction publique et maire de la grande cité universitaire ; Painlevé, ministre de la guerre ; Lanne, directeur de l'Ecole de santé militaire ; général Jacquemot, gouverneur militaire, et Jean Lépine, doyen de la Faculté de médecine.

Tout le monde s'est trouvé d'accord pour penser qu'il fallait agir sans délai et procéder, dès maintenant, aux achats ou aux échanges de terrains nécessaires en vue de l'ouverture des chantiers. Le maire de Lyon s'est montré tout disposé à faciliter l'entreprise, de façon que la dépense à engager par l'administration de la guerre soit aussi réduite que possible.

Parmi les diverses solutions envisagées, citons notamment la vente de terrains militaires, situés dans le voisinage de vieux forts désaffectés, la reprise par la ville des locaux actuellement inutilisés de l'hôpital militaire Villemanzy, et des vastes bâtiments, une fois évacués, de l'école de santé militaire. On a également prévu la construction, à proximité du futur hôpital de Grange-Blanche, d'un hôpital militaire, qui serait substitué au vieil hôpital Desgenettes, devenu tout à fait insuffisant et désuet.

Une entente de principe a été ainsi établie, et, dès maintenant des conversations et des démarches sont engagées entre la municipalité de Lyon, le service du génie et le service de santé — également intéressés dans l'affaire — pour aboutir à une prompte réalisation du projet.

École de puériculture

L'American Memorial Hospital de Reims (Hôpital d'enfants) pourvu de tous les perfectionnements et du confort de l'hygiène moderne, situé dans la banlieue de cette ville, a organisé, depuis plus d'un an, une Ecole de puériculture.

Celle-ci est ouverte à toutes les jeunes filles de bonne famille et de bonne éducation, âgées d'au moins 18 ans, désirant devenir des infirmières de puériculture de premier ordre.

Elle est notamment, particulièrement intéressante, pour les jeunes filles qui se disposent à embrasser la carrière d'infirmière-hospitalière ou d'hygiène sociale et qui ne peuvent entrer dans les Ecoles spéciales, avant l'âge de 20 ans accomplis.

La durée du stage est de douze mois. A la fin des études, après examen passé avec succès, les élèves reçoivent un certificat de puériculture.

Les cours théoriques et pratiques se rapportent à l'art de soigner et d'élever les enfants malades, chétifs et bien portants.

Les élèves sont nourries, blanchies, logées, chauffées et éclairées, moyennant une pension mensuelle de cent francs. Des bourses comprenant, non seulement la pension, mais aussi une somme supplémentaire pour les menues dépenses, peuvent être obtenues par les élèves intelligentes et sérieuses qui subviendraient difficilement au coût de leur stage et qui sont véritablement désireuses de se dévouer au service des malades.

Pour tous autres renseignements, s'adresser à Madame la directrice de l'American Memorial Hospital, route de la Maison-Blanche, à Reims (Marne).

L'American Memorial Hospital, route de la Maison-Blanche, à Reims, demande de suite, pour hôpital d'enfants, infirmières diplômées pour service de jour et de nuit. Nourries, logées, blanchies, etc.. Repos spécial correspondant aux fatigues inhérentes au travail de nuit. Pour conditions, s'adresser à la directrice dudit hôpital.

D'autre part, le poste de sage-femme de nuit à la Maternité de l'hôpital civil de Reims est actuellement vacant.

La médaille des épidémies à un étudiant victime du devoir

Le ministre du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales a décerné à titre posthume la médaille d'honneur des épidémies à M. Coudreuses, étudiant en médecine à Limoges, décédé victime de son dévouement.

LE CENTENAIRE DE HARVEY

Les délégués ont consacré les journées des 17 et 18 mai aux visites d'Oxford et de Cambridge

(SUITE DE NOTRE COMPTE RENDU DE 1re PAGE)

En fin d'après-midi, réunis à nouveau au College of Physicians, les délégués ont pris le thé et ont pu admirer une exposition de livres, de manuscrits et peintures et d'objets divers ayant tous trait à la découverte de Harvey.

A l'appel de leur nom, les délégués firent leur entrée séparément, allant serrer la main du président qui remit à chacun d'eux un fac-similé de la première édition du *De Motu Cordis*.

Sir John Rose Bradford déclara alors que le College, qui existe depuis plus de 400 ans, n'a jusqu'ici admis dans son sein que fort peu de Fellows honoraires, mais qu'il considérait l'occasion actuelle comme appropriée pour ajouter quelques noms célèbres à la liste fort courte des membres *honoris causa*. C'est ainsi que furent admis tour à tour : lord Balfour, sir Ernest Rutherford et les professeurs Ivan Pavloff (Léninegrad) et Karl Wenckebach (Vienne).

La réunion se termina par divers éloges de Harvey prononcés par les principaux délégués, dont sir Charles Sherrington (Oxford), le professeur Chauffard (de l'Académie de médecine de Paris) et le docteur Keibel (de l'Université de Berlin).

Le professeur Chauffard, après avoir rappelé les efforts faits depuis le milieu du XVIe siècle pour essayer de résoudre le problème de la circulation, rendit hommage au courage de Harvey dont la découverte incontestable fut farouchement combattue par la profession médicale de son époque.

Le soir, les délégués ont assisté à un grand banquet qui leur était offert par la Vénérable Compagnie des Epiciers au Grocer's Hall, dans la Cité.

Le principal événement du lendemain 15 mai, fut une visite détaillée de l'hôpital St-Barthélomew où Harvey pratiqua de 1609 à 1630. Le président et les fonctionnaires du Royal College of Physicians et les délégués étrangers furent ensuite les hôtes à déjeuner du gouverneur de l'hôpital.

Le lendemain 16, les membres du Royal College ont, sous la présidence de sir John Rose-Bradford entouré de lord Hailsham, lord-chancelier, et de Mr Neville Chamberlain, ministre de l'hygiène, offert aux délégués un grand banquet au Guildhall.

Le ministre de l'hygiène, en levant son verre à la santé des hôtes du Royal College, a mentionné tout spécialement le nom du professeur Castiglioni, représentant de l'Université de Padoue, où Harvey passa, en 1602, les examens qui devaient lui conférer le titre de docteur.

Le jeudi 17, les délégués se sont rendus à Oxford, à l'invitation du docteur Ainley Walker, doyen de la Faculté de médecine, qui leur fit d'abord visiter la ville et particulièrement certains collèges, la bibliothèque bodléienne, le musée de l'Université, ainsi que la collection Lewis Evans d'instruments scientifiques.

Ils déjeunèrent ensuite au Merton College dont Harvey fut le censeur d'avril 1645 à juin 1646.

Enfin, la journée du 18 fut consacrée à une visite à Cambridge où les délégués, à l'invitation du doyen et des Fellows du Caïus College, dont Harvey fut un licencié, déjeunèrent dans le réfectoire de cette célèbre institution.

Et, pour terminer cette visite, les délégués qui purent rentrer à Londres par la route firent un détour jusqu'à Hempstead (Essex) pour aller, en un pieux pèlerinage, déposer des fleurs sur la tombe de William Harvey.

Bernard Laporte.

Une œuvre privée d'assistance sociale

Elle fonctionne à Rouen et rend de nombreux services

En juin 1926 s'est fondée à Rouen une Association pour la visite des malades isolés ou abandonnés des hôpitaux de Rouen.

D'octobre 1926 à janvier 1928, cette œuvre a fait environ 500 visites à l'Hôtel-Dieu, à l'hospice général et à l'asile de vieillards de Bois-Guillaume; elle a rendu service et offert des « douceurs » à plus de 8.000 malades.

UN PREMIER PAS VERS LA DERATISATION MONDIALE

La conférence internationale de Paris

Le rat est un des plus féroces ennemis de l'homme, tant au point de vue hygiénique qu'économique.

Réservoir de nombreux virus, il est en même temps un déprédateur de la production humaine, soit en récolte, soit en stock. De ce dernier fait, il nous coûte en France 5 milliards par an !

***

Le Danemark poursuit depuis vingt-cinq ans, grâce à l'initiative d'une ligue fondée par le conseiller Zuchslag, une campagne couronnée de succès.

La lutte contre les rats est possible localement, mais elle n'aura de chance de succès que si elle est internationale, car cet animal accomplit de prodigieuses migrations soit par voie de terre, soit dans les cales des navires.

D'où l'idée de convoquer à Paris une conférence internationale du rat. Organisée par le professeur Gabriel Petit, d'Alfort, elle a remporté un très gros succès, puisque tous les pays du monde y ont adhéré et que de très nombreux délégués y ont assisté.

La présidence en fut donnée au très distingué professeur Madsen, de Copenhague, qui préside la section d'hygiène de la S. D. N.

Parmi les travaux de la conférence touchant plus particulièrement au domaine médical, nous citerons une communication des professeurs Bordas, Neveu et Tanon, qui montrèrent que le rat même paraissant sain peut être réservoir de virus. Ils citent à l'appui de leur thèse les chiffres suivants recueillis à *Paris* :

Année 1923 : rats pestiférés (contrôlés par le laboratoire des rats de la Ville de Paris, 14 ; nombre de cas de peste humaine, 9.

Année 1926 : rats pesteux, 21 ; peste humaine, 7 cas.

De l'ensemble des travaux de la conférence, il semble qu'à l'heure actuelle le meilleur moyen de lutter contre le rat sur terre soit l'emploi alternant du virus et du poison, celui-ci étant surtout réservé aux périodes de disette.

A propos de l'emploi de cette méthode, le professeur Gabriel Petit cite les chiffres des crédits consacrés à la dératisation de la Haye : il y a trois ans, ces crédits se montaient à 800.000 francs. Cette année, les crédits sont réduits (faute de rats à détruire) à 80.000 francs.

La destruction par les gaz

Un récent accident, survenu à Marseille, a montré qu'il convient d'être prudent lorsqu'on veut dératiser par nappes gazeuses. L'acide cyanhydrique est évidemment dangereux.

Le professeur Gabriel Bertrand préconise la chloropicrine, qui est mortelle pour les rongeurs exposés une minute seulement dans une atmosphère en contenant 10 grammes par mètre cube.

D'autre part, la chloropicrine offre l'avantage d'être perçue par l'odorat et les yeux.

C'est en effet un lacrymogène puissant, et sa présence est décelable bien avant d'avoir atteint sa dose toxique, tandis que l'acide cyanhydrique communément employé est toxique avant d'être perçu olfactivement.

A cela, M. Mestre-Peron répond, d'après l'expérience de l'Espagne, que l'acide cyanhydrique est le seul produit qui permette de recueillir les rats morts recouverts de *parasites également morts.*

L'emploi de l'acide cyanhydrique ne nécessite l'emploi d'aucun système d'aération forcée et n'oblige pas à celui de masques protecteurs.

En injectant le gaz cyanhydrique à une haute température, on le diffuse rapidement jusqu'au fond de la cale des bateaux, pourvu que la disposition des marchandises, qu'il n'altère pas, en permette la circulation. Il est à noter, du reste, que les substances alimentaires ne subissent, du fait de l'emploi de l'acide cyanhydrique, aucune modification rendant dangereuse leur consommation. Seuls, les liquides absorbent l'acide cyanhydrique dans de très faibles proportions et, du reste, le rejettent rapidement, si bien qu'au bout d'une heure ils peuvent être ingérés sans aucun danger.

L'expérience seule fixera l'usage.

Comme conclusion à la conférence, la création d'une ligue internationale fut décidée. Il y aura donc un comité permanent qui pourra veiller à la continuation de l'œuvre si bien commencée.

Aux hospices civils de Rouen

Un concours pour la nomination d'un médecin oto-rhino-laryngologiste

Un concours pour la nomination d'un médecin suppléant des hôpitaux de Rouen, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, s'ouvrira le jeudi 25 octobre 1928 à l'hôpital Lariboisière à Paris.

Avant le samedi 29 septembre 1928, 18 heures, les candidats devront se faire inscrire au secrétariat des hospices civils de Rouen, 1, rue de Germont (enclave de l'Hospice général), où ils pourront prendre connaissance du règlement détaillé.

Constitution de Sociétés

Œuvre de la Goutte de Lait de Rosny-sous-Bois (Seine). But : assistance aux mères. Siège : mairie de Rosny-sous-Bois.

Association d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de la ville de Malakoff. Siège : mairie de Malakoff (Seine).

TRIBUNAUX

Cartes postales anonymes

En contestation avec un médecin du 12e arrondissement au sujet d'honoraires, Mme Brimbal, née Perraguin, lui adressait des cartes postales injurieuses et anonymes.

Sa culpabilité ayant été établie par un expert en écritures, elle fut condamnée à deux mois de prison avec sursis et 100 francs d'amende, peine portée à quatre mois avec sursis par la cour d'appel.

Ayant repris ses envois de cartes diffamatoires, elle fut condamnée de nouveau à un mois de prison, peine que la cour d'appel vient d'élever a quatre mois, tandis que le médecin, partie civile, obtient 1.000 francs de dommages-intérêts.

Exercice illégal par une religieuse

LORIENT. — *De notre correspondant particulier.* — En novembre 1927, la petite Guillemette, 13 ans, de Pluherlin, tombait malade. La maman appela la sœur Lucien de Saint-Julien. La religieuse, constatant que l'enfant avait la jaunisse, prescrivit un régime alimentaire et donna une potion. Deux mois après, la religieuse fut à nouveau mandée, mais cette fois, sœur Lucien se récusa et conseilla d'appeler un médecin. Par la suite, l'enfant succomba.

Sur rapport d'un médecin et d'un pharmacien du lieu, le parquet poursuivait pour exercice illégal de la médecine la sœur Lucien, née Jeanne-Marie Le Luherne, 54 ans.

Le ministère public reprochait à la religieuse d'avoir, en soignant dès le début la malade, pratiqué illégalement la médecine. Un docteur appelé à temps, aurait pu, par la science de l'art, soigner la fillette de telle façon que l'enfant aurait pu guérir. Fait d'ailleurs contesté.

Me Keraly plaida qu'il n'y avait eu dans le cas de sœur Saint-Lucien ni « *la direction suivie de la maladie* » ni « *l'habitude* », éléments juridiques pouvant étayer l'accusation, selon les textes (article 16 de la loi du 30 novembre 1892). Elle a simplement donné, par hasard, suivant les nécessités des soins que toute personne peut prodiguer sans encourir les foudres de la Faculté et les rigueurs de la loi.

Le tribunal en a pensé autrement. Toutefois, il dit dans ses considérants qu'il y a lieu de faire un distinguo entre les personnes dévouées comme sœur Saint-Lucien qui donnent des soins par esprit de charité, et celles qui opèrent dans un but de lucre, et il condamne sœur Saint-Lucien au minimum, soit 16 francs d'amende avec sursis.

Exercice illégal de l'art dentaire

Ulysse Ferriol, déjà condamné en 1926 par la cour d'appel de Paris, pour exercice illégal de l'art dentaire, avait, au mépris de cet arrêt, continué à soigner des clients dans son cabinet, 93, boulevard Saint-Germain.

Sur la plainte du syndicat des chirurgiens-dentistes, il a été, de nouveau traduit en correctionnelle et condamné par la 10e chambre, à 200 francs d'amende et 1.000 francs de dommages-intérêts envers le syndicat.

***

LORIENT. — *De notre correspondant particulier.* — Le tribunal de Lorient avait aussi à juger une affaire d'exercice illégal de l'art dentaire, poursuite exercée sur la plainte du syndicat des chirurgiens-dentistes de France, partie civile au procès, en 1.000 francs de dommages-intérêts, 1° contre M. Léon Sallé, 31 ans, mécanicien-dentiste chez M. Javelet, chirurgien-dentiste à Lorient, et 2° contre M. Javelet lui-même, pour complicité.

Le syndicat reprochait à M. Sallé d'avoir arraché une dent à un brigadier de police et d'avoir obturé une dent à une infirmière de l'hôpital.

Cette affaire a donné lieu à des débats pleins d'humour.

Une condamnation de principe à 16 francs d'amende est intervenue. Le syndicat des chirurgiens-dentistes obtint 50 francs.

Acquittement d'un médecin poursuivi sur plainte d'une compagnie d'assurances

LORIENT. — *De notre correspondant particulier.* — Le *Siècle Médical* a signalé qu'un médecin d'Auray, le docteur Maurice Eonnet, avait été l'objet de poursuites devant le tribunal correctionnel, sous l'inculpation d'escroquerie. La justice lui reprochait d'avoir, par la délivrance d'un certificat médical, fait obtenir une pension d'invalidité à un client. La compagnie d'assurances qui était plaignante et partie civile, était représentée à la barre par Me Lerat, du barreau de Nantes. Le docteur Maurice Eonnet était défendu par Me Kéraly, du barreau de Lorient, et Me Bayer, le nouveau député de Plœrmel (Morbihan). Le tribunal, qui avait mis l'affaire en délibéré, a rendu un jugement d'acquittement.

Un médecin poursuivi pour escroquerie

MONTPELLIER. *De notre correspondant particulier.* — M. Ibrahim Kamal, étudiant égyptien, ayant été victime d'un léger accident à l'œil, alla trouver un nommé Routboul, qui se disait médecin oculiste. A titre d'honoraires, Kamal remit au prétendu docteur une livre égyptienne, représentant au cours du change 126 fr. 30. Le plaignant ayant conçu des doutes sur l'authenticité des titres médicaux de son « praticien », refusa par la suite de se laisser soigner par Routboul qui négligea de rembourser le trop perçu, malgré re nombreuses réclamations.

Routboul est bien médecin, mais il sera poursuivi pour escroquerie et abus de confiance. Comme il est réclamé par un mandat d'arrêt du parquet d'Avignon, le docteur Routboul vient d'être transféré à Avignon, où il aura à répondre des faits qui lui sont reprochés dans cette ville.

Le IIe congrès national des pharmaciens français

Il comprit en outre la réunion de différentes sociétés corporatives

Le 2e congrès national des pharmaciens français vient de se tenir à Vichy. Au cours des séances de travail, présidées par le professeur Coutière, furent traitées les questions suivantes : les pharmacies mutualistes (rapport de M. Chomette) ; la limitation (rapport de M. Dajean) ; les assurances sociales (rapport de M. Blanc) ; le parasitisme (rapport de M. Noyer), et la propharmacie (rapport de M. Fraigneau).

La réunion de l'Association des pharmaciens biologistes, l'assemblée générale de la Ligue et la réunion de la Société de prévoyance terminèrent le congrès.

Une exposition de la pharmacie et un « Salon » des pharmaciens groupant de nombreuses toiles avaient été organisés à cette occasion.

D'autre part, les congressistes assistèrent à une représentation de gala au Casino, à un banquet et à un festival donnés en leur honneur.

LE CONGRÈS INTERNATIONAL D'ASSISTANCE PUBLIQUE ET DE BIENFAISANCE PRIVÉE

Il se tiendra à Paris du 5 au 7 juillet

Le 6e Congrès international d'assistance publique et de bienfaisance privée se tiendra cette année à Paris, du jeudi 5 au samedi 7 juillet.

Ce congrès, que les événements ont contraint de changer de siège et de date — il devait se tenir à Londres en 1915 — est la suite des congrès internationaux, qui ont eu lieu à Paris en 1889, à Genève en 1896, à Paris en 1900, à Milan en 1906 et à Copenhague en 1910. Il fera partie d'une grande « Quinzaine sociale internationale », qui comprendra, en outre, un Congrès international de la protection de l'Enfance, un Congrès international du Service social et un Congrès international de l'habitation.

Le programme du congrès se compose des cinq questions suivantes :

I. — La substitution progressive de la prévoyance à l'assistance. Rapporteur général : M. Van Overbergh, sénateur, président du conseil supérieur de la bienfaisance de Belgique.

II. — L'assistance aux étrangers, examinée au point de vue de l'application des traités déjà conclus. Rapporteur général : le professeur Valaguta, de Rome.

III. — L'assistance aux personnes qui ne sont pas entièrement privées de ressources, mais qui ont absolument besoin du secours social. Rapporteur général : Mlle Chaptal, membre de la section permanente du conseil supérieur de l'Assistance publique de France.

IV. — L'assistance aux vieillards de toutes catégories. Rapporteur général : le docteur Polligkeit, de Francfort.

V. — L'assistance aux personnes à mentalité diminuée. Rapporteur général : Mlle Fox, secrétaire honoraire de l' « Association for Mental Welfare », de l'Angleterre et du Pays de Galles.

Les adhérents au congrès pourront être, soit des établissements publics ou privés, soit des associations, soit des collectivités administratives, comme les provinces, les départements et les communes, soit de simples particuliers. Les gouvernements seront invités à se faire représenter.

Institution d'une commission chargée de préparer la codification des lois d'assistance

Il est institué une commission chargée de préparer un projet de codification des lois d'assistance.

M. Dron, sénateur, président du conseil supérieur de l'assistance publique, est nommé président de la commission.

Sont nommés membres de la commission :

MM. Strauss, Bienvenu Martin, Leredu, Ogier, anciens ministres;

Le conseiller d'Etat directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques;

MM. Lépine et Berthélemy, vice-présidents du conseil supérieur de l'assistance publique;

M. Labussière, directeur de l'administration départementale et communale au ministère de l'intérieur;

M. Mirman, conseiller maître à la cour des comptes;

M. Brion, président de la Fédération des unions hospitalières de France;

M. Duguit, doyen de la Faculté de droit de Bordeaux;

M. Ricordeau, président de l'Union hospitalière du Nord-Ouest;

M. Imbert, chef du service central de l'inspection générale des services administratifs au ministère de l'intérieur;

M. Rondel, secrétaire général du conseil supérieur de l'assistance publique;

M. Bouffandeau, maître des requêtes au Conseil d'Etat;

MM. Vinter et Sarraz-Bournet, inspecteurs généraux des services administratifs;

MM. Couturier et de Moüy, chefs de bureau à la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques;

M. Douarche, ancien chef adjoint du cabinet.

M. Lacaisse, rédacteur principal à la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, est nommé secrétaire.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

CAEN. — La Fédération pharmaceutique normande, groupant les pharmaciens des cinq départements normands, tiendra son congrès annuel à Caen le 10 juin.

GRENOBLE. — Le conseil général de l'Isère vient d'approuver la construction à l'asile de Saint-Robert d'un pavillon pour l'isolement des aliénés des deux sexes atteints de tuberculose, ainsi que d'autres modifications qui entraîneront une dépense de 979.666 francs.

LA ROCHE-SUR-YON. — Un sanatorium sera prochainement édifié à Boscamant, à frais communs avec la Charente-Inférieure, qui réservera 80 lits à la Vendée.

LE HAVRE. — Sur la proposition de M. Léon Meyer, député-maire du Havre, la commission administrative des hospices a décidé en principe la création d'une école d'infirmières reconnue administrativement par le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales. Le conseil général a renvoyé à l'administration la demande de subvention.

45.000 francs ont été répartis par le comité départemental du Timbre antituberculeux aux différentes œuvres de la Seine-Inférieure.

— Une subvention de 5.000 francs a été accordée par le conseil général à l'œuvre de la goutte de lait.

NANCY. — Le professeur Dustin, de l'Université de Bruxelles, vient de faire, dans le grand amphithéâtre de l'Institut anatomique, à la Faculté de médecine de Nancy, trois intéressantes conférences, qui ont obtenu un vif succès sur « les indications fournies par l'histophysiologie du thymus sur les mécanismes cytorégulateurs », sur l' « étude expérimentale des phénomènes limitatifs de la prolifération chez les mammifères » et enfin sur « l'action des radiations sur les cellules vivantes et le problème du cancer ».

ROUEN. — Un crédit de 62.500 francs a été inscrit au budget départemental pour les dépenses de fonctionnement des services antisyphilitiques organisés dans les hôpitaux de Dieppe, Fécamp, le Havre, Rouen.

— Le conseil général a décidé de porter à 50 francs la vacation actuellement fixée à 25 francs pour chaque séance de consultation des médecins des centres d'examen médical de l'Office public d'hygiène sociale.

— Le docteur Coutan a fait aux Amis des monuments rouennais une intéressante communication sur les fouilles du Vieux-Marché de Rouen et de l'église Saint-Sauveur, près de laquelle fut brûlée Jeanne d'Arc.

— Le conseil général a voté une subvention à l'école d'infirmiers et d'infirmières des hospices de Rouen.

CÔTE D'OR. — Une somme de 82.000 francs, prélevée sur les 108.000 francs produits par la vente du timbre antituberculeux dans ce département, va permettre l'organisation d'un préventorium de garçons à l'hôpital inutilisé de Garcy-Chambertin.

HÉRAULT. — Un pavillon de contagieux va être construit à l'hôpital suburbain civil et militaire de Montpellier. Les travaux coûteront 1.550.000 francs. Le ministère a accordé une subvention de 450.000 francs sur les fonds du pari mutuel.

— Les étudiants en médecine de Montpellier viennent de créer un office de renseignements et de relations entre eux et les personnes susceptibles de s'intéresser aux étudiants, ainsi qu'un office de remplacements qui fonctionnera à titre gracieux.

TARN. — La diminution de la mortalité infantile a augmenté le nombre des enfants élevés à la pouponnière de Lavaur ; pour cette raison, le conseil général a porté à 62.000 francs la subvention de 50.000 francs précédemment allouée.

— 730.000 francs seront consacrés à l'hospitalisation des vieillards et 300.000 aux primes de natalité. En raison du relèvement des honoraires et de l'indemnité de déplacement, les dépenses pour l'assistance médicale gratuite dans le Tarn seront de 732.000 francs en 1928.

LA CAFÉINE

« Le café peut déterminer chez certains individus névropathiques des palpitations, de l'éréthisme, des insomnies et souvent des intermittences du cœur, qui peuvent aller jusqu'à provoquer des crises analogues à celles de l'angine de poitrine. »

Dictionnaire usuel des sciences médicales, par MM. Dechambre, Mathias Duval, L. Lereboullet, membres de l'Académie de médecine (page 233).

« Le café décaféiné, quelle que soit la dose employée, ne provoque ni exagération des réflexes ni a *fortiori* de phénomènes spasmodiques. »

« *Du rôle de la caféine dans l'action exercée par le café sur le cœur, le rein et le système nerveux* », par H Busquet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, et M. Tiffeneau, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Ce serait vraiment porter atteinte aux lauriers de M. de la Palisse, en d'autres termes vouloir découvrir, une fois de plus, l'Amérique, que d'insister copieusement sur les grandes qualités du café, « reine des boissons », après tant d'auteurs autorisés, qui dans la littérature médicale et les publications scientifiques en ont si souvent proclamé la haute valeur.

Ce n'est donc pas sans surprise que les lecteurs de la presse médicale ont pu lire, il y a peu de jours, un éloge presque dithyrambique du café qui tendait à prendre l'aspect de l'inédit, presque de la révélation scientifique.

Si révélation il y a, elle ne consiste qu'en la thèse de l'article appuyée sur l'autorité de Gasparin, qui attribue au café le rôle d'un « aliment d'épargne », c'est-à-dire permettant la production de travail sans la consommation d'une quantité corrélative d'énergie.

Cet argument ajouté à tant d'autres qui établissent déjà sans réplique l'importance du café en tant que boisson utile, salubre et par-dessus tout, agréable au goût, serait certes, d'une valeur exceptionnelle. Quelle arme puissante auraient les économistes de nos jours, si réellement ils pouvaient trouver dans le café un allié aussi précieux pour résoudre, avec le minimum de dépenses, le grave problème du développement de la production du travail.

Le malheur est que l'opinion de Gasparin non seulement reste presque isolée dans la littérature scientifique, mais « mérite à peine d'être discutée, tellement elle choque nos idées sur l'origine du travail musculaire et de la chaleur animale » (docteur H. Busquet, étude pharmacodynamique et diététique du café, *Biologie médicale*, février 1925).

Cette révélation du docte panégyriste prouve seulement, une fois de plus, qu'en voulant trop embrasser, on risque toujours de mal étreindre. A quoi bon, en effet, attribuer au café des qualités qui ne lui appartiennent pas, du moment que celles qui lui appartiennent suffisent largement à écarter tous les doutes sur le rôle de ce breuvage préféré et consommé journellement par des millions de gens.

Veut-on rendre un service réel à ces millions de consommateurs ?

Ce n'est pas en prêtant au café des qualités qu'il n'a pas que l'on y parviendra. C'est, au contraire, en ne leur cachant pas certains effets dangereux, dus à la caféine, élém[ent] cif menaçant surtout la santé d[es] faibles de cœur et des nerve[ux] hélas ! qui de nos jours, ose[nt] vanter de l'état parfait de se[s]...

Donc, à tout le monde, sau[f] ques exceptions, tout médecin ciencieux doit dire : « Oui, vous vez boire du café tant que vous drez, mais sachez que pour le impunément, il faut être bien s[ûr que] votre café est décaféiné, c'est[-à-dire] que la présence de l'élément est réduite à un minimum, éc[artant] tout danger d'intoxication, même prenant le café à fortes doses et dant de longues années. »

L'influence néfaste de la caféine [sur] les nerfs et sur le cœur n'a plu[s be]soin d'être démontrée après [les tra]vaux d'auteurs tels que Lemoine, [Ri]card, Combebale, Perfetti, Bo[...] Vincent, Omont, Bomby, Claisse, [Bo]net, Debert, Robin, Bardet, A. [...] Liem, Chassevant, Busquet, A. [...]mann en France, et Nicolaï, [...]winkel, Virchon, Hueppe, R[...] W. Storm van Leeuwem, Hans W[in]ter, K. B. Zehmann, C. Noorde[n, ...]wers, Neudelsohn, pour ne cite[r que] ceux-là, à l'étranger. Travaux d[ont les] résultats peuvent être résumés [en ce] qui concerne le rôle néfaste [de la] caféine par la formule récente d[u pro]fesseur Hofmann : « Si la caféine [du] café ordinaire est, pour les nerfs [fati]gués, un véritable stimulant, le [plus] souvent, cependant, à cette exci[tation] artificielle fait suite une plus g[rande] passivité. » « C'est un coup de [fouet] qui relève un cheval abattu : ce [n'est] pas le sac d'avoine » (docteur [...]del).

Il restait cependant à trouver [un] procédé de « décaféïnation » qui, en réduisant la présence de la ca[féine] dans le café à son minimum in[offen]sif, n'enlèverait, en aucune façon [au] café ce qui fait son grand attrait [pour] la masse innombrable de ses usa[gers :] son goût et son arôme.

Il fallait mettre au point une [for]mule de décaféïnation qui répon[dît à] cet idéal : « exciter le goût, sans exciter les nerfs et le cœur ».

Ce minimum, d'après la Société thérapeutique de Paris, dans sa [séan]ce du 15 décembre 1923, sur le ra[pport] du docteur Allyre Chassevant, p[rofes]seur agrégé à la Faculté de méd[ecine,] ne doit pas dépasser 0,20 %.

Or, depuis quelques années, les [pro]grès de la chimie, en effet, ont p[ermis] de réaliser l'idéal de la médecine [en] créant un véritable café sans ca[féine] dans lequel le pourcentage de la [ca]féine est même deux fois plus [faible] que le minimum de tolérance [dont] nous venons de parler.

L'analyse de ce café faite par le [la]boratoire municipal de chimie d[e la] Ville de Paris atteste qu'il ne con[tient] pour 100 grammes que 0,09 gram[me] seulement de caféine. (Il s'agit en [l'es]pèce du café SANKA.)

Il ne reste maintenant, pour ass[urer] la sécurité complète aux millions d[e man]gers du café en France, qu'à leur f[aire] connaître l'existence de ce café d[éca]féiné, déjà très répandu dans [les] pays étrangers tels que la Suisse, [les] Etats-Unis, l'Allemagne, les Pays-B[as].

Le rôle du médecin français est, [dès] lors, tout indiqué. Il rencontrerait [dif]ficilement une occasion aussi favo[rable] de servir les intérêts de la santé p[ubli]que de son pays.

Théories et techniques odontologiques de 178[6]

Pierre Fauchard, chirurgien dentiste à Paris, publia en 1786, un livre intitulé : *Le chirurgien dentiste ou Traité des dents*, dans lequel se trouvent exposées toutes les connaissances odontologiques de cette époque.

Bien que l'auteur préconisât le traitement conservateur, il reconnaît que lorsqu'une dent s'oppose à la sortie d'une autre dent ou lorsqu'elle est trop difforme ou nuisible ou cariée, et en danger de gâter celles qui lui sont voisines, on ne peut se dispenser de l'ôter. Les dents cariées auxquelles on ne peut remédier par les huiles de cannelle ou de girofle, le cautère actuel et le plomb, doivent, nous dit-il, être ôtées de leur alvéoles.

Malgré les bonnes raisons de l'extraction, les patients ne devaient pas se livrer si tôt qu'il l'eût fallu aux mains du chirurgien dentiste. Beaucoup préféraient souffrir longtemps, car l'opinion du vulgaire était que les douleurs de l'extraction engendraient des accidents fâcheux et en particulier que cela pouvait altérer ou faire perdre le lait des femmes grosses ou des nourrices.

Toutefois, les détails qu'il nous donne sur la technique opératoire de l'avulsion sont propres à justifier les craintes du dentiste qu'avaient nos ancêtres.

Le dentiste, dit-il, se place derrière le patient, puis, étant élevé au-dessus du sujet, il affermit la tête contre sa poitrine, il pose le poussoir sur la face extérieure des chicots ou de la d[ent,] il fait en sorte que le poussoir ré[ponde] en ligne directe au point d'appui [sur] lequel la tête se trouve posée ; a[près] cela, tenant l'instrument de la m[ain] gauche, il tient de la main droite [une] livre de plomb en masse, dont la [face] externe est un peu concave et gar[nie] de drap ; avec cette masse de plo[mb] il frappe sur le manche du pouss[oir] et d'un seul coup s'il est possible [il] jette la racine ou la dent du côté d[e la] langue en observant de bien retenir [le] poussoir pour éviter qu'il n'offe[nse] quelque partie de la bouche.

Evidemment, ce devait être quel[que] chose de terrible qu'une visite au [den]tiste en 1786, et ceci nous expli[que] pourquoi nos ancêtres gardaient [leurs] chicots dans leurs maxillaires.

Combien plus heureux sommes-n[ous] aujourd'hui, qui pouvons nous faire [soi]gner et arracher des dents sans [dou]leur et en musique, grâce à M. Max Drossner, chirurgien dentiste, à Pa[ris,] qui conçut et mit au point une [mé]thode qui fit l'objet d'une commu[ni]cation du professeur Laborde, à l'A[ca]démie des sciences, par laquelle u[ne] anesthésie générale de courte du[rée] associée à la musique, permet [des] extractions sans suites douloureu[ses] et sans que nous ayons à crain[dre] une infection alvéolitique dans la [ge]nèse de laquelle, en anesthésie loc[ale,] l'injection de novocaïne peut jouer [un] rôle adjuvant.

Le café (suite)

En raison de son action stimulante sur le cerveau et les centres nerveux, le café a été dénommé « la boisson intellectuelle », et chacun, d'ailleurs, a pu observer que son absorption était suivie d'une certaine excitation cérébrale.

L'imagination devient plus vive, la mémoire plus active, les associations d'images se font mieux, les idées se présentent avec plus de netteté et l'esprit tout entier semble devenir plus net et plus gai, tandis qu'un sentiment d'euphorie se répand dans tout l'organisme.

Balzac, dans son traité humoristique « des excitants modernes », a décrit d'une façon expressive, bien que non médicale, cet état cérébral particulier des gens qui ont un peu dépassé la mesure du café :

« Ce café tombe dans votre estomac qui, vous le savez par Brillat-Savarin, est un sac velouté à l'intérieur et tapissé de suçoirs et de papilles ; il s'attache à cette délicate et voluptueuse doublure, il devient une sorte d'aliment qui veut ses sucs ; il les tord, il les sollicite comme une pythonisse appelle son dieu ; les plexus s'enflamment, ils flambent et font aller leurs étincelles jusqu'au cerveau. Dès lors, tout s'agite, les souvenirs arrivent au pas de charge, enseignes déployées ; la cavalerie légère des comparaisons se développe par un magnifique galop ; l'artillerie de la logique arrive avec son train et ses gargousses ; les traits d'esprit arrivent en tirailleurs : les figures se dressent, le papier se couvre d'encre. etc... »

Par contre, Tissot a parlé du café avec parti pris et a déclaré que les gens de lettres devraient le réserver comme remède, mais ne jamais en faire une boisson quotidienne, car cette habitude devient dangereuse et dégénère en un besoin auquel peu de personnes ont la force de se soustraire. On sait, disait-il, que l'on s'empoisonne, mais le poison est doux et on l'avale.

Cette opinion exagérée ne saurait s'appliquer qu'à ceux qui font un abus du café, dont la consommation immodérée par doses massives peut constituer une véritable ivrognerie.

Mais quel aliment, quelle boisson, quel médicament ne saurait subir le même reproche ? Pour le café comme pour toutes choses, on a pris la fâcheuse habitude de faire peser sur son usage des griefs qui ne sauraient s'adresser qu'à son abus.

A ce sujet, il nous faut remarquer que la plupart du temps nous ne savons pas consommer le café, qui doit être pris, selon l'usage brésilien, par petites tasses, qu'on peut absorber en grande quantité sans aucun effet nocif, à condition que chaque prise soit suivie d'un intervalle d'une à deux heures.

D'ailleurs, les critiques formulées contre le café se réduisent à peu de chose : la plupart sont des préjugés non fondés, comme cette opinion qui impute au café au lait de faire naître des flueurs blanches ou cette autre qui accuse le café noir de provoquer des migraines, des insomnies, des troubles nerveux, ou de diminuer la mémoire et d'amoindrir l'intelligence.

Il y a pour la consommation du café une question d'opportunité et de mesure et, d'une façon générale, il faut savoir que, par suite de l'excitation qu'il produit, le café ne saurait convenir à certains névropathes atteints d'excitation nerveuse.

Mais, en dehors de ces contre-indications très définies et très limitées, on peut considérer le café comme la boisson intellectuelle par excellence et comme un aliment d'une valeur tonique incomparable dont nous allons maintenant étudier la haute valeur nutritive et les remarquables propriétés thérapeutiques.

(A suivre.)

Docteur PIERRE VACHET,
professeur à l'Ecole de psychologie.

LES MOUSTIQUES DE LA BANLIEUE PARISIENNE

Depuis quelques années, la banlieue parisienne est envahie par les moustiques. Dans certaines localités, l'existence, pendant l'été, y est intolérable et nombreuses sont les personnes qui, après avoir loué une villa pour la saison, préfèrent renoncer à toute villégiature et rentrer à Paris. Cet état de choses, contraire à la santé publique et préjudiciable au développement économique de la région parisienne, commence à inquiéter les municipalités ; plusieurs d'entre elles se préoccupent, à juste titre, de lutter efficacement contre cette invasion d'insectes désagréables et dangereux. Une véritable « Ligue contre les moustiques » a été créée et c'est au maire d'Herblay, M. G. Estorges, que revient le mrite d'avoir pris l'initiative de ce mouvement de défense : des conférences sont organisées, des films cinématographiques relatifs au développement des moustiques sont présentés au public, des affiches sont apposées ; enfin un projet d'arrêté vient d'être soumis au préfet de Seine-et-Oise. C'est donc une véritable croisade qui, à l'instar de la campagne menée actuellement en Alsace par le professeur Borrel, directeur de l'Institut Pasteur de Strasbourg, s'organise dans le département de Seine-et-Oise. Il serait à souhaiter que tous les médecins de la région parisienne y prennent une part active et contribuent à la disparition — ou tout au moins à la diminution — de ces insectes indésirables.

« Le moustique, voilà l'ennemi ». Tel doit être le mot d'ordre. Mais pour pouvoir mieux combattre cet ennemi et l'occire de façon certaine, il faut le connaître.

D'après les travaux du professeur Roubaud, de l'Institut Pasteur de Paris, les moustiques qui sont le plus répandus dans la banlieue de Paris appartiennent à deux groupes : celui des *culex* et celui des *aèdes ;* cependant, il a pu découvrir, dans certaines régions, de rares *anophèles* qui sont, comme on le sait, les agents transmetteurs de la malaria.

Ce sont les culex qui dominent ; l'espèce la plus répandue est le *culex pipiens* ou cousin vulgaire. La femelle — la seule qui pique d'ailleurs — pond ses œufs dans les réservoirs des jardins, les tonneaux d'arrosages, les citernes, les gouttières, les abreuvoirs à bestiaux, les fosses d'aisance et les égouts. Deux ou trois jours après la ponte (chaque femelle pond environ 150 à 200 œufs) les œufs qui flottent, comme de petits amas de suie, à la surface de l'eau, donnent naissance à des petites larves qui grossissent, se transforment en nymphes, puis, après une quinzaine de jours de vie aquatique, en insectes ailés qui se répandent dans le voisinage du lieu de naissance.

On a calculé qu'un seul tonneau d'arrosage peut donner naissance à 20.000 moustiques ; comme ces tonneaux d'arrosage sont utilisés de façon courante et qu'ils s'ajoutent aux réservoirs d'eau de toutes sortes qui se trouvent dans les jardins et dans les lotissements, on arrive à cette conclusion que les habitants de la banlieue font eux-mêmes, par ignorance ou par négligence, de la culture intensive de moustiques.

Contrairement aux culex qui recherchent pour leur ponte une collection d'eau stagnante — et non comme on pourrait le croire les eaux agitées de la Seine — les *aèdes* pondent des œufs isolés qui sont déposés à sec dans des terrains marécageux.

Ces moustiques sont par excellence ceux observés dans les régions où l'on fait de l'épandage. A ce point de vue, il importe de faire savoir que l'épandage bien fait ne favorise pas le développement des moustiques. On ne trouve jamais de larves de moustiques dans les eaux noirâtres, chargées de matières organiques, qui sont envoyées, par des canalisations spéciales, dans les champs d'épandage. Par contre, lorsqu'il y a surépandage, lorsque la terre saturée d'eau d'égout ne peut plus absorber le liquide nourricier qu'on lui distribue, il se forme, du fait du colmatage du sol et des pluies abondantes, de véritables marécages où les moustiques pullulent par milliards.

L'*anophèle* est rare dans la région parisienne. Néanmoins, il faut se rappeler que le nombre des sujets paludéens a augmenté depuis la guerre et qu'il ne serait pas impossible d'observer, un jour, un cas de paludisme autochtone.

De toutes ces observations, il résulte que si l'on veut débarrasser la banlieue parisienne de ses moustiques, il faut :

1° que la Ville de Paris ne favorise pas le développement de ces moustiques en faisant du surépandage. Il ne doit y avoir nulle part de l'eau stagnante ; tous les gîtes à larves doivent être pétrolés ou traités avec des poudres larvicides à base de formol que l'on vend actuellement dans le commerce.

2° que tous les habitants guidés par des conseillers techniques expérimentés — et les médecins sont tout désignés pour cela — apprennent à reconnaître les gîtes de larves et les fassent disparaître dans le plus bref délai. Les mesures qui s'imposent sont les suivantes : vider régulièrement une fois par semaine tous les récipients d'eau stagnante (baquets, bailles, tonneaux, etc.), nettoyer les gouttières et les caniveaux, mettre du pétrole à raison d'une cuillère à soupe par mètre carré dans tous les bassins et récipients d'eau non potable. Les larves de culex et d'aèdes, en venant respirer à la surface de cette eau absorberont le pétrole par leur siphon respiratoire et ne tarderont pas à succomber.

Le pétrole présente un gros inconvénient : celui de souiller les eaux, de leur donner un goût et une odeur désagréable et les rendre impropres à l'utilisation courante. C'est pour obvier à cet inconvénient que le professeur Roubaud préconise l'emploi de poudres larvicides inertes qui, comme le stoxal, ne nuisent pas à la qualité des eaux et permettent cependant de détruire toutes les larves qui y vivent.

3° que des mesures administratives soient prises pour permettre aux municipalités de lutter efficacement contre la pullulation des moustiques. La loi de 1884 permet aux maires de prendre, d'accord avec leurs conseils municipaux et le préfet, des arrêtés relatifs à l'hygiène publique ; la lutte contre les moustiques rentre dans cette catégorie puisqu'il est actuellement démontré que les moustiques peuvent transmettre certaines maladies.

C'est par la mise en pratique de toutes les mesures préconisées ci-dessus que l'on arrivera à débarrasser la région parisienne de tous les moustiques qui l'infectent actuellement.

Docteur W. Dufougeré,
ancien médecin des troupes coloniales.

LE TRAITEMENT DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Le traitement de la paralysie générale s'est montré longtemps décevant, et les méthodes usuelles de syphilithérapie ne jouissent à son égard d'aucune efficacité réelle. Mais le pronostic de l'affection s'est notablement modifié depuis l'utilisation de méthodes nouvelles, auxquelles sont dues de réelles et importantes améliorations.

GÉNÉRALITÉS

Si les traitements spécifiques habituels agissent de façon très heureuse dans les cas de troubles nerveux dus à des lésions scléro-gommeuses ou vasculaires, ils sont nettement inopérants dans la paralysie générale. Il s'agit là, en effet, de lésions développées dans le parenchyme nerveux « rebelles ou peu accessibles aux traitements spécifiques usuels, même intensifs, comme si le tissu nerveux protégeait les tréponèmes contre les agents spirillicides » (Sézary). En outre, cet auteur considère les lésions de méningite diffuse qui s'observent au cours de la paralysie générale comme la conséquence de cette dernière et non comme sa cause, contrairement aux données classiques. Or, fait capital, le développement de la paralysie générale a toutes chances d'être prévenu si le syphilitique, au sortir de son traitement initial, continue d'être suivi au double point de vue clinique et thérapeutique. La chose utile ne consiste pas, en effet, à déceler la paralysie générale elle-même, mais bien à dépister précocement l'évolution d'une syphilis vers les complications nerveuses. C'est par la ponction lombaire et la constatation d'une lymphocytose rachidienne que s'affirme la réaction méningée, en dehors de toute manifestation clinique. La ponction lombaire apparaît ainsi comme un essentiel moyen de diagnostic précoce et de pronostic, et beaucoup de syphiligraphes considèrent que cette investigation devrait être systématiquement pratiquée.

A ce stade initial, un traitement bien conduit amène une complète rétrocession des troubles humoraux. A une période plus avancée, la lymphocytose sera réduite beaucoup plus malaisément. Souvent même le traitement est totalement inefficace.

La constatation d'une lymphocytose rachidienne doit entraîner la mise en œuvre d'un *traitement actif.* Le cyanure intraveineux, les arsénobenzènes, seuls ou associés au bismuth, sont les éléments de cette cure intensive.

Insistons sur le danger réel que représentent les traitements peu actifs, consistant en une série isolée de quelques piqûres à doses faibles. Cette manière de faire doit être nettement condamnée. C'est à elle que sont dues les réactivations et les neuro-récidives.

Donc, examen précoce du liquide céphalo rachidien et cures spécifiques intensives sont les deux éléments essentiels de la prophylaxie des complications nerveuses de la syphilis.

TRAITEMENT

Le traitement de la paralysie générale comporte la mise en œuvre de méthodes très diverses. L'interprétation de leurs résultats n'est pas d'ailleurs toujours aisée, en raison de rémissions spontanées souvent fort longues. Une syphilis nerveuse, plus accessible au traitement, peut d'autre part évoluer sous le masque d'une paralysie générale au début.

I. Soins d'ordre général. — Ordonner une vie calme, au grand air de préférence. Prescrire un régime alimentaire léger, mais substantiel. Absorption lente et fractionnée des aliments pour éviter la possibilité d'asphyxie par bol alimentaire.

Propreté extrême et surveillance des téguments (escarres), balnéation tiède. En cas de crises d'excitation, recourir au bromure.

L'internement est parfois rendu nécessaire par l'apparition de troubles intellectuels de nature délictueuse, ou par le danger que le paralytique général fait courir à lui-même ou à son entourage.

II. Les médications spécifiques usuelles. — Elles sont habituellement inefficaces et se montrent même parfois nocives. Certains auteurs y ont cependant recours, préconisant surtout des doses faibles, très longtemps répétées.

Les *injections rachidiennes* de produits antisyphilitiques usuels (méthode de Gennerich), dans le but de créer un contact plus intime entre le tissu nerveux et la substance médicamenteuse, sont pratiquement abandonnées.

On a tenté, d'autre part, d'adjoindre à une médication spécifique, un produit susceptible d'en favoriser la fixation sur la substance nerveuse : sérums, phényl-éthyl-malonylarie, pyramidon (sézary) ; somnifène (cestan et Riser) ; chloroforme (Sicard et Roger).

III. — L'arsenic pentavalent. — Les Américains en ont recommandé l'emploi sous forme spécialisée. En France, Sézary et Barbé, se demandant si l'échec que la paralysie générale oppose aux traitements usuels n'est pas dû au pouvoir réducteur du tissu nerveux, utilisent l'arsenic pentavalent sous forme de dérivé acétylé de l'acide oxyacétylaminophénylarsinique, qui n'est actif qu'après réduction. Le produit est administré par injections intra-veineuses ou intra-musculaires (1 gr. 50 trois fois par semaine jusqu'à concurrence d'une vingtaine de grammes).

Ce traitement peut provoquer de la névrite optique, mais en revanche, il entraîne de nettes améliorations, tant au point de vue de l'état général qu'à celui du tremblement, de la dysarthrie, des troubles mentaux.

IV. — Médications de choc. — La *tuberculose*, le *nucléinate de soude*, le *lait*, les *vaccins* et les *sérums* ont été utilisés avec des succès divers.

L'*abcès de fixation* a été également proposé. Il est intéressant de remarquer que l'on a depuis longtemps signalé certaines améliorations survenues à la suite de suppurations accidentelles chez des paralytiques généraux. Certains auteurs avaient jadis essayé, dans un but thérapeutique, de provoquer ou d'entretenir des suppurations au moyen de cautères.

V. — Malariathérapie. — L'impaludation expérimentale ou malariathérapie fut préconisée en 1917 par von Jauregg, de nombreuses observations ayant mis en valeur la rareté de la paralysie générale chez les paludéens.

La malariathérapie semble agir, non pas par l'introduction même de l'hématozoaire, mais par le choc thermique qui en résulte. Le but que l'on se propose est de créer « un processus inflammatoire, cérébro-spinal par le moyen d'accès fébriles palustres, afin d'augmenter la perméabilité du filtre méningé à la faveur de cette inflammation, et de permettre en conséquence le passage des médicaments injectés par voie sanguine. » (Neuberger.)

Indications. — Sont justiciables de l'impaludation expérimentale, les paralysies générales récentes ou s'accompagnant d'un bon état général. Sont au contraire de nettes contre-indications : l'âge avancé, la tuberculose, l'alcoolisme, les lésions hépatiques ou cardio-rénales.

L'impaludation n'a pas d'effet préventif. Behring n'en préconise pas moins l'impaludation systématique au début de toute syphilis à titre préventif.

Technique. — On utilise le *plasmodium vivax*, et jamais l'agent du paludisme pernicieux. Quatre centimètres cubes de sang sont prélevés chez un paludéen non encore traité (au cours ou en dehors des accès fébriles) et injectés sous la peau. On laisse alors se produire une dizaine d'accès fébriles. On traite ensuite le paludisme par la quinine, puis l'on institue un traitement arsenical.

Dans certains cas, une nouvelle impaludation agit favorablement.

Résultats. — La malariathérapie est considérée par beaucoup d'auteurs comme le traitement de choix de la paralysie générale. On a, en effet, observé des améliorations, souvent très rapides, des divers troubles de la maladie (apathie, dysarthrie, signes mentaux). Certains malades ont repris une vie sociale normale. Les résultats sont favorables dans 35 à 40 pour cent des cas, en moyenne. La méthode n'est pas cependant exempte de danger, et Souques a rapporté un cas de mort consécutif à une impaludation expérimentale.

***

Signalons que l'on a tenté de créer à volonté des accès fébriles, véritable « pyrétothérapie réglée », au moyen d'injection de vaccins antichancrelleux (Sicard). Les crises thermiques sont inoffensives et l'on en produit facilement le nombre voulu. Les résultats seraient sensiblement analogues à ceux de la malariathérapie.

A quoi sont dûs les accidents au cours du traitement spécifique de l'aortite syphilitique

Réaction d'Herxheimer ou réaction de résolution ?

Est-il légitime de rapprocher du phénomène d'Herxheimer les réactions cardio-vasculaires fâcheuses (exagération des signes de défaillance cardiaque, réveil des crises angineuses), que provoque parfois, sur les sujets qu'on soigne pour aortite syphilitique, le traitement spécifique à base d'arsénobenzène intra-veineux ou de bismuth ?

Le professeur Ed. Doumer, de Lille, dans une communication faite à la Médicale des Hôpitaux, pense, au contraire qu'on doit les expliquer par un processus de réactivation et d'exaltation de l'infection syphilitique sous l'influence d'un traitement encore insuffisant.

Ces réactions cardio-vasculaires, en effet, sont plus tardives que le phénomène d'Herxheimer. Elles surviennent pour des doses et après un traitement pour lesquels ce phénomène est déjà passé et qui ont pour habitude de faire preuve d'une action curatrice manifeste sur les formations syphilitiques telles les gommes et les lésions cutanées. D'autre part, elles s'aggravent au lieu de s'atténuer lorsqu'on poursuit le traitement.

Elles sont plus probablement liées aux conséquences mêmes de l'action curatrice du traitement sur la lésion et aux réactions locales congestives qu'entraînent le remaniement et la résolution du tissu syphilisé sous l'influence du médicament. Cette congestion est une irritation qui remplace l'irritation entretenue par la lésion syphilitique en évolution ; elle entretient ses troubles fonctionnels et peut les exagérer lorsqu'elle est assez vive, par action thérapeutique trop brutale.

Ces accidents cardio-vasculaires ne sont pas le résultat d'une réactivation de l'infection ; ils traduisent une réaction de résolution, réaction fâcheuse par l'irritation qu'entretient, pendant qu'il se poursuit, ce processus de résolution.

Retraite du Dr Noel de Reims

REIMS. — *De notre correspondant particulier.* — Le Dr Noel vient de prendre sa retraite en raison de son grand âge.

Pendant la guerre, deux médecins restèrent à Reims pour soigner la population civile, l'un était le Dr Langlet, maire de la ville, décédé l'an dernier, l'autre était le Dr Noel, qui fut cité pour sa belle conduite et son dévouement.

Il emporte dans sa retraite l'estime de ses confrères et l'affection reconnaissante des Rémois.

CHRONIQUE ADMINISTRATIVE

Ouverture d'une maison de santé

Aucun texte de loi ou de règlement n'exige de formalités administratives pour l'ouverture d'une clinique médicale ou chirurgicale. Aucune condition de forme, fut-ce une simple déclaration, n'est prescrite. En l'état actuel de la législation, l'administration n'a pas le pouvoir d'interdire la création d'un établissement de cette nature. Ce serait contraire au respect dû au droit de propriété. Aussi ont été annulés des arrêtés par lesquels des maires avaient interdit ou ordonné la fermeture de maisons de santé où étaient soignés des malades atteints de maladie contagieuses (Cons. d'Etat, 18 mars 1898, 15 février 1901, 19 décembre 1902, *Rec. Lebon*, à l'année p. 236, 176, 764). La loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique n'a pas dérogé à cette règle. Le Conseil d'Etat avait, le 14 janvier 1892, donné un avis dans ce sens.

Seuls les abus de jouissance compromettant la santé publique peuvent amener l'intervention du maire

Cependant les maisons de santé peuvent faire l'objet d'une surveillance de l'autorité municipale dans le but de protéger la population d'une contagion possible. C'est ainsi que le Conseil d'Etat dans son arrêt du 19 décembre 1902, relative à une léproserie, a reconnu que les maires pouvaient interdire les abus de jouissance compromettant la santé publique (Cons. d'Etat, 17 nov. 1893, *Dalloz*, 1894. 3. 92 ; 18 mars 1898, précité). Il l'a également reconnu pour des établissements privés soignant les tuberculeux (Cons. d'Etat, 15 février 1901 précité, 24 janvier 1902, *Dalloz*, 1903. 3. 56).

Tout ce que nous venons de dire s'applique également aux colonies (Cons. d'Etat, 15 déc. 1922, *Concours médical*, 1923, 1.720).

Il résulte de ce qui précède que l'autorité ne peut empêcher l'ouverture ni ordonner la fermeture de l'établissement. Elle ne peut que simplement mettre ceux qui le dirige en demeure de se conformer aux prescriptions de l'hygiène.

Cependant, à Paris, l'ouverture d'une maison de santé est soumise à une autorisation du préfet de police ; celui-ci prend un arrêté autorisant à tenir un établissement à charge de se conformer aux conditions d'hygiène insérées à l'arrêté. Celui-ci repose sur les disposition 1 et 2 de l'ordonnance de police du 9 août 1828.

Les voisins des cliniques doivent supporter leur voisinage au même titre qu'un établissement hospitalier

Les voisins des cliniques peuvent-ils se plaindre du voisinage de ces dernières ? Pour avoir un recours, en se fondant sur l'article 1.382 du code civil, et réclamer une indemnité au propriétaire ou au directeur de la maison de santé, il faudrait démontrer que ceux-ci ont négligé de prendre les mesures de précaution rendues nécessaires par la présence des malades soignés à l'intérieur de la maison de santé. S'il ne résulte qu'une simple gêne de voisinage, il ne peut y avoir lieu à indemnité, car il a été d'un droit incontestable et dont l'exercice ne constitue pas par lui-même un abus au regard des propriétaires des immeubles voisins. On doit supporter le voisinage d'une clinique, comme de tout cabinet médical ou établissement hospitalier (Trib. Seine, 12 juin 1913, *Gazette hôpitaux*, 17 juin 1913).

Le médecin, par contre, peut intervenir au cas où une usine voisine troublerait par ses bruits le repos des malades

Par contre, un médecin, ayant ouvert une clinique à proximité d'une usine, si le fonctionnement des ateliers occasionnent un bruit et des trépidations intolérables pour les malades séjournant à la clinique, peut obtenir des dommages-intérêts, et l'industriel ne peut s'exonérer de toute responsabilité du fait de l'imprudence commise par le médecin en venant s'établir dans le voisinage d'une usine déjà en exploitation, si l'importance de l'usine n'était alors de nature à faire prévoir ces inconvénients qui ont été aggravés depuis (Cours de Nancy, 12 avril 1923).

L'exposé du docteur Pierre Robin sur la glossoptose

(SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE)

La découverte de l'Amérique n'a-t-elle pas transformé l'évolution des mondes et des sociétés. Un fait nouveau positif infirme toujours toutes les autres explications négatives.

Sans vouloir faire aucune assimilation de valeur entre les découvertes si importantes que je signale et celle de la glossoptose, je voudrais cependant insister sur le rôle capital que joue cette affection si fréquente sur la vie neuro-végétative et psychique depuis la naissance quand elle est congénitale ou après son apparition quand elle est acquise quel que soit le sujet.

La glossoptose déterminée par une atrésie squelettique, celle de la mandibule dans la majorité des cas, peut être provoquée également par une macroglossie des ganglions lymphatiques trop gros et trop nombreux.

La glossoptose peut résulter également de l'apparition de tumeurs organiques des os ou des tissus mous ou d'autres causes, mais quelle que soit son origine, *la glossoptose est dangereuse*, voici le fait capital qu'il faut connaître ; aussi la glossoptose doit-elle être connue de tous les médecins et chacun doit-il savoir la découvrir.

La glossoptose, comme je l'expose dans cet article, fonctionne comme



Monobloc dilaté au cours d'un traitement avec son fil de sûreté.
Un appareil de mastication remplace le monobloc au moment des repas.

une véritable résistance placée sur les voies centrifuges et centripètes qui réunissent le cerveau avec tous les organes périphériques et splanchniques du corps dont il a la surveillance et la direction pour que ces organes gardent l'harmonie de laquelle dépend l'équilibre de la vie neuro-végétative et psychique normale, c'est-à-dire une bonne santé.

Place de la glossoptose dans la pathologie générale

Comme on le verra au cours de cette étude de la glossoptose, les connaissances de son étiologie, de son mécanisme pathogénique, de son retentissement dangereux, de ses complications et de celle de son traitement, constituent par leur ensemble un nouveau chapitre de pathologie générale, car s'il existe des individus qui ne sont pas glossoptosiques, on ne peut pas affirmer que ces sujets ne le deviendront pas en vieillissant par suite de l'usure ou de la perte de leurs dents. Aucun examen médical ne doit donc être fait sans rechercher la glossoptose qui reste tant qu'elle existe une cause de déficience inéluctable et, quand celle-ci existe, la traiter, car il faut se pénétrer de ce fait : qu'aucun traitement symptomatique des grands syndromes glossoptosiques pouvant être attribués par erreur à d'autres causes ne pourra guérir d'une manière définitive le glossoptosique, sans réduction de sa glossoptose.

Il n'est pas de médecin qui n'ait à traiter chaque jour des enfants et des adultes glossoptosiques, sans le savoir ; qui n'a pas fait la remarque qu'il existe un grand nombre d'enfants qui respirent la bouche ouverte, ont les narines étroites et gardent la machoire inférieure plus ou moins béante, avec le menton fuyant, malgré toutes les recommandatons qu'on leur fait de fermer la bouche, de respirer par le nez et d'avancer le menton en avant.

Ces enfants sont en général des adénoïdiens au faciès si caractéristique et au mauvais état général. C'est à ces enfants qu'on enlève successivement les végétations adénoïdes, les queues de cornets, les éperons de la cloison, les amygdales sans obtenir de guérison définitive pas plus du côté des troubles de tous ordres qui altèrent leur état de santé, que de celui de la respiration par la bouche, dont la persistance est alors mise sur le compte de la mauvaise habitude de respirer.

Or, ce sont seulement ces sujets-là, qu'il soient enfants ou adultes, qui se trouvent avoir les voies supérieures de la respiration et de la digestion fermées au niveau de l'oro-pharynx du fait de la chute de la base de la langue en arrière contre la colonne vertébrale, phénomène constituant la glossoptose.

C'est ce phénomène du refoulement de la langue contre la colonne vertébrale ou glossoptose que j'ai décrit pour la première fois en 1910 et étudié dans diverses communications à l'Académie de médecine ainsi que dans beaucoup d'autres sociétés savantes.

L'atrésie du maxillaire inférieur

La glossoptose peut être congénitale ou acquise et se trouve déterminée principalement par l'atrésie de la mâchoire inférieure, la glossoptose est, en effet, la conséquence de l'atrésie du maxillaire inférieur dont l'aire, devenue trop étroite pour son contenu, le plancher de la bouche et la langue, la refoule en arrière contre le vertex quand on veut fermer la bouche ; c'est pourquoi les glossoptosiques restent d'éternels respirateurs buccaux.

On comprend maintenant sans peine pourquoi les adénoïdiens opérés, même plusieurs fois, continuent à respirer par la bouche, cela tient à ce que la glossoptose obstrue les voies respiratoires au niveau de l'oro-pharynx justement entre le naso-pharynx et les poumons. On comprend d'autre part, pourquoi, malgré la libération des obstructions hautes du naso-pharynx, le glossoptosique persiste à respirer la bouche ouverte, la béance de la mandibule restant le seul moyen qui permet à la langue de se porter en avant et en bas pour libérer l'oro-pharynx et laisser passer l'air.

On conçoit également pourquoi un opéré des végétations adénoïdes reste toute sa vie un respirateur par la bouche si on ne guérit pas sa glossoptose par la correction de l'atrésie mandibulaire.

L'atrésie du maxillaire inférieur entraîne, en outre de la glossoptose, l'anaraxie, c'est-à-dire le défaut d'engrènement des arcades dentaires, le resserrement transversal des branches montantes, celui des apophyses ptérygoïdes, l'atrésie du sphénoïde, l'atrésie des maxillaires supérieurs qui débordent en avant, la voûte ogivale, l'étroitesse des narines, l'apparition des végétations adénoïdes et celle des tuméfactions ganglionnaires, les congestions inflammatoires des amygdales et du pharynx ; ensemble de phénomènes qui contribuent à diminuer la cavité céphalo-vertébrale que j'ai appelée *confluent vital* ; celui-ci se trouvant limité par les trois massifs de la face, du crâne et du massif vertébral en avant, en haut et en arrière, les côtés restant fermés par les branches montantes et les masses musculaires du cou. En bas, le confluent vital se limite à l'ouverture de la glotte.

Rôle fonctionnel du confluent vital

Comme c'est dans cette cavité que confluent et se croisent toutes les voies de la vie neuro-végétative, respiratoire, digestive, sanguine, lymphatique et nerveuse, on conçoit que les échanges centrifuges et centripètes céphalo-thoraciques qui règlent les énergies fonctionnelles soient troublés par cette sorte d'étranglement du confluent vital, la glossoptose restant le plus important des facteurs qui compriment et retardent les circulations neuro-vasculaires, céphalo-périphériques.

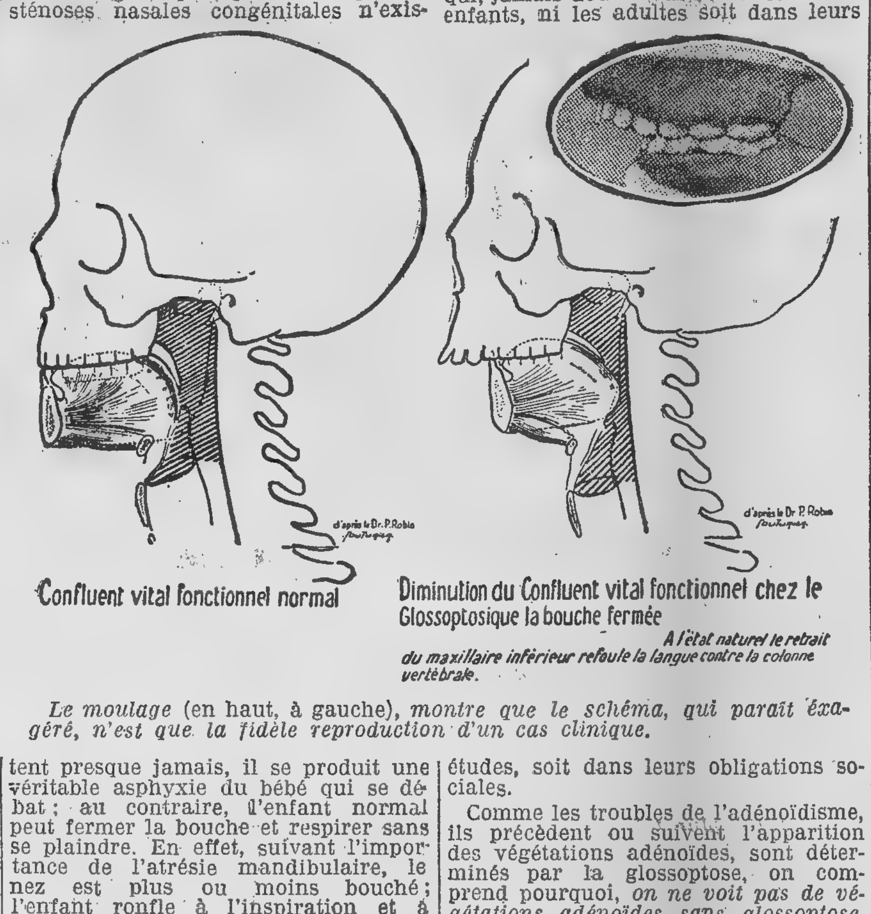
Pour se rendre compte de l'importance de ces compressions souvent infinitésimales et de celle de l'obstruction respiratoire par la glossoptose, prenons un glossoptosique adénoïdien opéré de toutes les causes d'obstruction naso-pharyngienne qui le gênaient, et demandez-lui de réduire sa glossoptose en lui faisant propulser le menton en avant de telle sorte que les incisives du haut et du bas se rencontrent bout à bout comme pour couper du fil. De ce fait, le menton est maintenu en avant et en bas, la cavité buccale est agrandie et la langue tirée en avant, ayant de la place, dégage l'oro-pharynx permettant à la respiration nasale de s'effectuer alors très facilement et largement, cette expérience suffit pour établir que le diagnostic de la glossoptose s'impose.

Au contraire, si après réduction de la glossoptose la respiration nasale n'est pas normale, d'après le test de Georges Rosenthal (1), c'est que le naso-pharynx est encore encombré. D'après ces conceptions nouvelles, on conçoit l'importance que prendra l'atrésie congénitale de la mandibule chez le nourrisson qui, né glossoptosique, va mal respirer, mal têter, mal digérer et pousser anormalement malgré toutes les diététiques et les soins les plus assidus.

(1) Test de Georges Rosenthal. — La bouche étant fermée, la perméabilité naso-pharyngienne permet 20 respirations lentes et prolongées, narines alternativement fermées et ouvertes, ensemble et séparément.

Le diagnostic

L'atrésie mandibulaire congénitale ou acquise du nourrisson se reconnaît à ce que les crêtes gingivales du haut et du bas ne se coaptent pas, quand après avoir écarté les lèvres d'un doigt d'une main on pousse doucement le menton en haut et un peu en arrière. Au cours de cette recherche, chez les glossoptosiques chez qui les sténoses nasales congénitales n'existent presque jamais, il se produit une véritable asphyxie du bébé qui se débat ; au contraire, l'enfant normal peut fermer la bouche et respirer sans se plaindre. En effet, suivant l'importance de l'atrésie mandibulaire, le nez est plus ou moins bouché ; l'enfant ronfle à l'inspiration et à l'expiration, il a du tirage qui lui creuse quelquefois le sternum si on lui pince le nez, la respiration n'est pas modifiée, elle reste bitonale, signe d'Empis, du fait que la glossoptose obstrue l'oro-pharynx d'une manière permanente.



Confluent vital fonctionnel normal

Diminution du Confluent vital fonctionnel chez le Glossoptosique la bouche fermée
A l'état naturel le retrait du maxillaire inférieur refoule la langue contre la colonne vertébrale.

Le moulage (en haut, à gauche), *montre que le schéma, qui paraît exagéré, n'est que la fidèle reproduction d'un cas clinique.*

Si le retrait de la crête mandibulaire atteint un centimètre, on peut considérer l'enfant comme incapable de vivre du fait des accidents de l'hyponutrition, rachitiques athrepsiques ou pulmonaires qui le font souffrir.

Entre ce degré de rétrusion mandibulaire très grave et les cas normaux, il existe toute la gamme des états intermédiaires. J'ai appelé l'attention sur la constance de l'hérédo-spécificité dans les cas d'atrésie mandibulaire congénitale, ainsi que sur celle de la tuberculose. Aussi doit-on toujours tenir grand compte des qualités du terrain dans le traitement de ces enfants dont la croissance reste toujours fonction de ces hérédités, la glossoptose continuant à jouer le rôle de facteur dangereux.

Etude clinique du glossoptosique

En effet, n'assiste-t-on pas tous les jours à des cures merveilleuses obtenues grâce au traitement spécifique aux cures d'héliothérapie, aux diététiques, à l'opothérapie, vis-à-vis de certains troubles généraux de la croissance ? Cependant il faut retenir que ces résultats ne sont souvent que transitoires, les dysmorphoses restant acquises et gardant leurs répercussions dangereuses pendant toute la vie du sujet. Autrement dit, pour concréter mes idées, prenons l'observation un peu schématisée d'un nourrisson hérédo-spécifique né avec une atrésie congénitale moyenne de six à sept millimètres, un poids normal de trois kilos et d'aspect superbe. Voici, d'une manière très schématisée mais très réelle, ce qui va se passer. Malgré l'allaitement au sein, ce nourrisson perd du poids, il tarit le lait cependant abondant de sa mère, parce que de son atrésie mandibulaire il résulte une mauvaise succion. Il vomit, s'alimente mal, les diététiques sont inefficaces, il dépérit de jour en jour. Après des examens répétés et se basant sur quelques anamnestiques ou en désespoir de cause, il est mis au traitement spécifique. Immédiatement, il va mieux ; cependant il reste enchifrené, on remarque qu'il crie beaucoup plus quand il est couché sur le dos que sur le ventre ; il respire de plus en plus la bouche ouverte, et alors souvent apparaissent des signes de rachitisme ; on remarque une voûte ogivale et il fait des accidents assez violents de dentition, qui est en retard du fait du défaut de coaptation des crêtes gingivales, celles-ci n'exerçant pas leur fonction. Les rayons ultraviolets peuvent l'améliorer à leur tour, mais malgré tout il reste glossoptosique et continue de respirer par la bouche, son menton devient plus ou moins fuyant, il continue de téter son pouce, et enfin, de plus en plus aérophagique, il fait des crises gastro-intestinales et de l'aérocolie qui augmente d'intensité ; il ne tarde pas à se plaindre de manifestations appendiculaires. Un examen du tympan montre quelquefois une otite latente en voie d'évolution ; un peu plus tard, on s'inquiète de l'apparition de quelques végétations qu'on opère la main forcée par les incidents journaliers dus aux obstructions respiratoires. L'enfant continue à se salir la nuit jusqu'à deux ou trois ans, il s'enrhume facilement et tousse tous les hivers, il a de nombreux ganglions cervicaux et trachéo-bronchiques et l'on craint qu'il fasse un début de tuberculose. On examine fréquemment le naso-pharynx, qui reste encombré ; il est opéré de nouveau et, malgré qu'il ne reste plus rien ni dans le nez, ni dans la gorge, il continue de respirer par la bouche.

Cet enfant est souvent de caractère difficile ; il travaille mal et reste en retard pour tout. Lent ou agité, il reste un mal portant sans être malade et donne beaucoup de mal à ses parents, à son médecin, à ses spécialistes.

La tétée orthostatique

Or, d'après mes nombreuses observations, je puis affirmer que si dès sa naissance cet enfant avait été mis à la tétée orthostatique, c'est-à-dire maintenu le thorax droit pour qu'il tête en tendant le cou et propulse le menton en avant, que ce soit au sein ou au biberon, l'atrésie mandibulaire se fût sinon guérie, au moins très améliorée, et avec celle-ci tous les troubles de la vie neuro-végétative et psychique qui caractérisent le mauvais état général de ce nourrisson.

Au moment de sevrer ce nourrisson, il eût fallu continuer à lui faire prendre toute son alimentation, lait, bouillie, œufs, etc., sauf le poisson et la viande, au biberon tenu orthostatiquement jusqu'à ce qu'on puisse l'appareiller, c'est-à-dire, suivant les sujets, vers l'âge de deux ans. A partir de cet âge, la glossoptose se traite très facilement par ma méthode eumorphique, qui, jamais douloureuse, n'arrête ni les enfants, ni les adultes soit dans leurs études, soit dans leurs obligations sociales.

Comme les troubles de l'adénoïdisme, ils précèdent ou suivent l'apparition des végétations adénoïdes, sont déterminés par la glossoptose, on comprend pourquoi, *on ne voit pas de végétations adénoïdes sans glossoptose, alors qu'il peut être possible de voir de la glossoptose sans végétation*, ce qui revient à dire qu'à l'évolution de la glossoptose correspond l'état qui a été qualifié d'adénoïdisme, avec tout son cortège si impressionnant d'accidents et d'incidents.

S'il est curieux de voir changer à vue d'œil les nourrissons glossoptosiques dès qu'on les fait téter orthostatiquement, il l'est non moins de voir les enfants glossoptosiques se transformer et renaître à la vie dès qu'on les appareille, alors que les opérations sur le nez et la gorge n'avaient donné souvent que de faibles résultats passagers. On voit, au contraire, dès la mise en bouche des appareils indolores eumorphiques très facilement supportés, les enfants reprendre peu à peu une santé normale ; ils respirent mieux, s'enrhument moins ; mangeant et digérant mieux, ils prennent régulièrement du poids. Ils travaillent plus facilement et gagnent des places en classe, deviennent d'un caractère plus facile avec appétence aux jeux et au travail.

On peut appareiller et corriger à tous les âges

Chez l'enfant depuis deux ans, l'adolescent à tous les âges et l'adulte à toute époque, la glossoptose et les sténoses du confluent vital se corrigent en faisant porter un monobloc et un appareil de mastication.



Tetée orthostatique fractionnée.

Le monobloc est constitué par une forme creuse d'ébonite qui s'applique dans l'intérieur de la bouche contre les dents et les muqueuses du palais et des gencives, laissant la place de la langue dans la cavité ménagée à cet effet. Ce monobloc construit dans la position des incisives jointes bout à bout, assure la réduction de la glossoptose et la libération des causes des sténoses du confluent vital.

Ce monobloc ne doit jamais être douloureux, pas plus que l'appareil de mastication destiné à remplacer le monobloc au moment des repas et éviter le retour en arrière de la mâchoire pendant la mastication.

L'un et l'autre de ces appareils sont divisés en deux pièces réunies par un verrin capable de les écarter très lentement, sans douleur, augmentant le volume de la cavité buccale et régularisant les arcades dentaires et leur engagement, assurant ainsi une esthétique parfaite de la face, de la respiration par le nez et une excellente santé.

Ces appareils peuvent être portés dans tous les actes de la vie courante et pendant le sommeil sans aucune difficulté une fois la gêne du premier jour passée. Leur action est d'autant plus rapide qu'il sont portés plus régulièrement.

Dès le début de l'appareillage, on constate immédiatement une amélioration de la plupart des grands syndromes glossoptosiques : la guérison définitive n'étant assurée qu'avec la correction complète des mâchoires, ce qui demande, suivant les cas, deux ou trois ans.

La construction de ces appareils qui sont individuels et très simples, s'effectue sur des modèles en plâtre fixés dans la position des incisives jointes et montés sur un articulateur ordinaire. On construit les appareils en cire, on les essaye, on les termine en ébonite et on les ajuste dans la bouche qui doit toujours être munie soit du monobloc pendant les nuits et d'une manière constante en dehors des repas, soit de l'appareil de mastication pour manger.

Le traitement se poursuit par la constance du port des appareils et en tournant la vis d'un quart de tour toutes les semaines, jamais davantage.

Faire suivre par le spécialiste eumorphiste l'évolution des mâchoires et par le médecin celle de l'état général.

MÉDECINE VÉCUE

HÉMORRAGIES PROVIDENTIELLES

Il m'est bien arrivé de voir des hommes, jeunes ou vieux, qu'une épistaxis opportune soulageait de quelque céphalée due au grand soleil, à un trop long effort d'attention, etc.

Aussi j'ai vu des hypertendus, en état d'insuffisance cardio-rénale — de mon temps on disait urémie — qu'une saignée thérapeutique écartait de la mort prochaine.

Mais, seules les femmes — si j'en crois ma mémoire — sont capables de saigner spontanément, copieusement et opportunément. Je parle, bien entendu, de celles qui, au moment de la ménopause, évoluent vers l'embonpoint, la bonne mine... et la susdite urémie.

J'avais écrit, ci-avant, hypertension. J'ai biffé et mis urémie à la place — ce qui est, au moins, la vérité historique puisque ma première cliente fit son épistaxis providentielle le 14 juillet 1886, temps où l'hypertension nous était inconnue, au moins de nom.

C'était une vieille femme ; elle avait 50 ans passés.

Dans ce temps-là je ne pouvais pas me figurer qu'un jour viendrait où les gens de 50 ans seraient, pour moi, des jeunes.

Donc, elle saignait du nez ; à l'ombre, mais dans sa cour, elle avait souillé de sang tout ce qui était à sa portée et tout ce qu'on lui avait apporté. Comme elle n'avait jamais saigné du nez auparavant, elle était fort effrayée, n'écoutant guère une voisine expérimentée qui lui disait que cette hémorragie aurait au moins l'avantage d'empêcher son sang de *se mal placer, « comme il arrive si souvent à son âge »*.

Pour une belle hémorragie, c'était une belle hémorragie et, très jeune médecin, j'eus quelque peine à me ranger à l'opinion de la vieille voisine. J'étais, en effet, partagé entre l'avis du dictionnaire de Littré, qui veut que soient, pour les gens d'âge, *providentielles* de telles épistaxis — et le souvenir d'une colle d'externat intitulée Sonde de Belloc. D'autres souvenirs me hantaient, par exemple, le perchlorure de fer à la fois efficace et dangereux. Aussi le sulfate de quinine *per os*, aussi la clef (froide) de la cave dans le dos.

Qu'ai-je fait au juste, ce 14 juillet 1886 ? J'ai attendu que le réconfort venu de la présence d'un médecin, et le calme qui s'ensuivit, aient permis l'hémostase spontanée ; j'ai compté beaucoup plus sur mes propres encouragements que sur le chapelet de tampons (n'oubliez pas de mettre un peu de vaseline au bord de la narine *avant* d'enfoncer le premier ; et, le lendemain, de mettre beaucoup de vaseline *avant* de retirer *chacun* des éléments de ce chapelet).

Mon succès importe d'ailleurs très peu ; on ne meurt pas d'une épistaxis. Ma cliente n'est morte que vingt et quelques années plus tard, non sans avoir eu des épistaxis de-ci de-là, mais elle n'avait oublié aucun des éléments de sa grande peur, y compris cette notion qu'il vaut mieux perdre du sang que le mal placer... quand on devient une vieille femme.

Cette conception de l'hémorragie providentielle paraît très ancienne. Aux heures mêmes où la thérapeutique devint rebelle aux saignées systématiques, un domaine leur était réservé : sous quelque nom qu'on la décrivit, l'urémie était connue... et on saignait les éclamptiques, sinon les pléthoriques.

Les femmes qui saignent du nez, en quantité suffisante pour que cela compte et au bon moment, n'ont jamais été rares. Mais les femmes réellement vieilles, ménopause acquise, ne saignent point que de ce côté-là : je n'ai écrit, à la vérité, ce long préambule que pour vous dire le cas d'une qui a employé une voie *plus naturelle* (le propos est d'elle).

58 ans d'âge cette année ; ménopause acquise depuis dix années. Train de vie modeste, mais régulier. Bon appétit ; bonne humeur ; très bonne mine et franc embonpoint.

Elle se sent pourtant un peu lourde, parfois.

Il n'y a pas eu d'autre signe prémonitoire que cette lourdeur.

Un dimanche de mars 1928, elle a un malaise au cours d'une brève promenade. Elle dîne sans plaisir et fort peu. Vomissements, diarrhée. Très mal au ventre : au bas-ventre.

Cela dure quarante-huit heures sans qu'elle s'inquiète.

Mais tout à coup, elle éprouve des *coliques de femme* et se met à perdre du sang et des caillots en abondance.

Elle continue de ne pas s'inquiéter parce que, au fur et à mesure qu'elle perd, tous ses malaises disparaissent... à tel point qu'elle réclame son déjeuner.

Ses filles refusent ce déjeuner et demandent le médecin qui... 1928... prend la tension au Vaquez-Laubry : $m = 13$; $M = 21$.

Après quatre jours de diète : deux de vomissements avec diarrhée et cette métrorragie copieuse, c'était encore beaucoup ! Cela retenait l'attention.

L'examen local montre un utérus encore saignottant, dont le col béant a été largement déchiré autrefois. Evidemment, cet utérus a été récemment distendu et il n'est pas de consistance uniforme : mais rien ne permet d'aller au delà du diagnostic de fibromatose ancienne encore reconnaisable, malgré l'atrophie sénile. Il faudra le suivre cependant.

Quel traitement pour le présent ? Purgatif léger (limonade classique au citrate de magnésie) ;

Soins de propreté locaux discrètement espacés.

Quel régime ?

Ceci était un peu plus difficile à ordonner. Après enquête sur les us et coutumes de la maison, je n'ai vu qu'un moyen de restreindre sérieusement les ingesta qui ne pêchaient ni par leur quantité ni par leur qualité. J'ai supprimé toute ingestion de pain pendant une semaine.

Après quoi, ayant constaté une perte totale de 10 kilogrammes sur le poids (noté avant la maladie) — et la chute de la tension maxima à 19, sans modification de la minima — j'ai permis une demi-livre de pain par jour.

La patiente m'a avoué depuis qu'elle se sentait beaucoup plus alerte qu'au temps où sa livre (et un peu plus) de pain par jour ne lui faisait pas peur.

Je connais au moins deux autres faits analogues.

Dans le cas qui précède, le point difficile, c'est d'accepter ce diagnostic d'urémie et de rejeter l'hypothèse du néoplasme.

Il en est exactement de même dans le second cas. Mais ici j'ai eu le bénéfice de l'épreuve du temps : ma cliente, contemporaine de la précédente, ayant fait sa *première* métrorragie au premier printemps qui suivit sa ménopause, soit il y a sept années accomplies, et, depuis, plusieurs autres sans qu'aucun néoplasme se soit développé.

Le troisième cas est beaucoup plus difficile : il s'agit d'une femme vigoureuse à ce point que son excellent métabolisme a permis la cicatrisation d'une vaste tuberculose pulmonaire, avec larges destructions. Elle fait tour à tour des épistaxis, des hémoptysies et des métrorragies. Le médecin est ainsi appelé à redouter la dégénérescence néoplasique utérine, après avoir appréhendé une reprise de l'ulcération pulmonaire. Il n'a d'autre réconfort que se rappeler que l'épistaxis antécédente a eu un effet salutaire.

Tout de même, en pareille occurrence, je souhaite pour vous que d'autres médecins soient, de-ci, de-là, appelés à contrôler votre diagnostic par l'échec, sinon la nuisance, de tout usage d'un quelconque hémostatique.

Docteur Camescasse

La vente du timbre anti-tuberculeux en Seine-et-Oise permet la création d'un sanatorium

Les hôpitaux de Seine-et-Oise sont encombrés : ils ne répondent plus aux besoins d'une population considérablement accrue depuis plusieurs années et qui tend à s'accroître encore par l'entrée dans ce département des ouvriers venant de la Seine.

Il y 950 tuberculeux soignés dans les divers sanatoria du département et de l'extérieur. Il y en a 600 qui ne peuvent être acceptés.

Le conseil général a décidé la création d'un sanatorium départemental auquel est affectée la somme de 425.000 francs qu'a rapportée la vente du timbre en Seine-et-Oise.

LE CHOCOLAT (suite)

Certains hygiénistes féroces ont jeté l'anathème contre le chocolat et l'ont dénoncé comme un véritable poison du foie à cause des graisses et du sucre qu'il renferme. D'ailleurs, ce sont les mêmes médecins intransigeants qui ont déclaré la guerre au sucre et proclamé le fléau du sucrisme.

Ces opinions tout à fait exagérées se modifient heureusement, et désormais même les auteurs naturistes considèrent le chocolat comme un aliment tonique de premier ordre qui comporte naturellement des contre-indications qu'il est nécessaire de connaître.

Sa richesse en beurre de cacao le fait ranger, comme tous les aliments gras, parmi ceux dont la digestion est laborieuse, dans les cas de dyspepsie. Il faut, en effet, reconnaître que le chocolat doit être interdit dans tous les cas d'insuffisance ou de congestion hépatique et dans les états pléthoriques avec hypertension, comme d'ailleurs dans le rhumatisme, l'eczéma et surtout le diabète.

Dans tous ces cas, le métabolisme du chocolat se fait mal, car le foie, troublé ou ralenti dans ses fonctions, assimile mal le sucre et ne fixe plus les graisses, de sorte qu'il y a surproduction de produits de déchets qui encombrent l'organisme et dont la décomposition entraîne des troubles d'intoxication.

Mais en dehors de ces contre-indications très limitées, qui s'appliquent d'ailleurs à tous les aliments gras et sucrés, il faut se rappeler que le chocolat n'est pas seulement un aliment de soutien particulièrement riche, mais qu'il constitue un élément tonique et réparateur qui doit être à la base de toute médication reconstituante, notamment chez les convalescents, les affaiblis, les vieillards et les enfants. Certains auteurs même lui attribuent une puissance aphrodisiaque.

Pour se rendre compte de la valeur nutritive du chocolat, sachons que 100 grammes de chocolat consommé dégagent 487 calories, tandis que 100 grammes de viande donnent 300 calories environ, 100 grammes de pain 251 calories, 100 grammes de pommes de terre bouillies 95 calories. Ces chiffres comparés montrent, qu'à quantité égale, le chocolat a une valeur énergétique supérieure à la viande, aux légumes, etc., et qu'il constitue un aliment d'une valeur exceptionnelle. En outre, par la théobromine qu'il renferme, il devient un excellent tonique du cœur et du système nerveux, qui permet de l'employer même à faibles doses pour entretenir l'excitation vitale chez des malades nerveux ou débiles.

Au cours de nos prochains articles, nous étudierons les divers modes de préparation du chocolat et ses indications alimentaires et thérapeutiques.

(*à suivre*)

Docteur PIERRE VACHET,
professeur à l'École de psychologie.

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

LES ROMANS

L'OMBRE DU MAITRE, par *M. Gaston Chérau*, de l'Académie Goncourt. — C'est un roman d'une robustesse exceptionnelle et qui pose — en action — la question de la psychologie du chef dans la famille et dans la société. Un banquier, bon, généreux, sensible même, s'est donné comme règle de ne se communiquer à personne, pas même aux êtres les plus chers. Ceux-ci, tout en lui vouant une affection totale, n'osent pas se confier à lui. S'il triomphe, lui, grâce à son énergie innée et à sa puissance acquise, dans les cas les plus difficiles, il n'en est pas de même des autres. Ainsi, sa seconde femme succombe à un innocent caprice qui la rend solidaire d'une faute infiniment plus grave commise par son beau-fils. Et cela menace de déchaîner un drame domestique d'une gravité sans remède. Un très beau livre qui ne théorise pas un seul instant, mais qui impose la dure et concluante leçon des faits. (*Ferenczi Ed. Paris.*)

L'ENFANT PRODIGE, par *Mme Adrienne Lautère*. — L'histoire, remarquable d'analyse et de sens dramatique, du talent précoce et prématurément exploité : celle d'une petite violoniste viennoise, de ses succès, de ses échecs, de ses pérégrinations à travers la vieille Europe et le Nouveau-Monde, et la peinture extraordinairement cruelle et vraie d'un égoïsme maternel. Roman bien écrit qui, par certains côtés, rappelle l'éblouissante et navrante aventure de la Malibran .(*Fasquelle Ed. Paris.*)

MADEMOISELLE DE MILLY, par *M. Albéric Cahuet*. — M. Albéric Cahuet, romancier et critique du meilleur talent et styliste sans reproche, nous a déjà donné la véritable histoire des *Amants du lac*. Il continue aujourd'hui, avec le même bonheur, son exégèse lamartinienne en nous donnant la véritable histoire de la Laurence de *Jocelyn*. C'est un érudit mâconnais, M. Testot-Ferry, qui lui a révélé la vérité en lui communiquant des lettres de la comtesse Benoît de Pierreclau, belle-sœur de Laurence, où l'on apprend que Mlle de Pierreclau, dite en famille Mlle de Milly, fut l'héroïne de l'abbé Dumont, le modèle secret de Jocelyn. M. Albéric Cahuet a défini, avec beaucoup de finesse et d'émotion, le procédé romanesque merveilleusement exploité par Lamartine pour substituer la fiction à la réalité. (*Fasquelle Ed. Paris.*)

LE CHARNIER, par *M. Georges Normandy*. — Nous avons signalé, la quinzaine dernière, le livre dramatique et brillant du regretté Gaston Leroux : *l'Agonie de la Russie blanche*. C'était un chef-d'œuvre du reportage. Le très beau roman de M. Georges Normandy suit les mêmes sentiers. Il évoque tout ce qui put contribuer, dans le lointain et le plus proche passé, à provoquer la révolution russe. Et, à la faveur d'une documentation puissamment mise en scène, il fait ressortir non seulement le goût de la douleur propre au caractère slave, mais cette complexion mi-européenne, mi-asiatique qui donne chroniquement dans la pire cruauté. (*Flammarion Ed. Paris.*)

LA JEUNESSE ROUGE D'INNA, par *Mlles Hélène Iswolsky et Anna Kachina*. — Et voici un roman de la révolution russe, non une œuvre d'imagination, mais un témoignage. Qu'on se dise bien que ce qu'il y a de typique, dans cette singulière étude de mœurs, c'est la première peinture de ce que les bolcheviks ont fait de l'amour. Cette histoire d'une toute jeune fille, élève d'une école rouge, c'est toute la transformation d'une société où la révolution a changé les tables des valeurs morales. Autour des héros centraux, de très curieuses physionomies se pressent et vivent d'une vie que nous ne pouvons concevoir spontanément. Il faut lire ce livre, qui vient à son heure. (*Editions de France, Ed. Paris.*)

LE REFLET DANS LA NUIT, par *M. A. W. Mason*. — Il ne faut pas dédaigner le roman d'aventures et il faut féliciter les éditeurs qui prennent souci de nous en faire connaître les chefs-d'œuvre. Celui-ci, célèbre dans tous les pays de langue anglaise, se passe en France, à Dijon. Aux détectives de découvrir par quelle suite de circonstances mourut une vieille dame auprès de laquelle vivaient deux jeunes filles et un inquiétant étranger. Un modèle du roman policier, avec de bien curieuses alternatives de rouerie professionnelle et d'ingéniosité sentimentale. (*N. R. F. Ed. Paris.*)

LE PÉTROLE, par *Upton Sinclair*. — Ce livre est d'actualité, au moment où le grand scandale pétrolier de Teapot-Dome semble, aux Etats-Unis, à la veille d'entrer dans sa phase décisive. C'est le plus récent roman du violent auteur de la *Jungle*, de l'auteur aussi de *Jimmie Higgins* qui frôle de si près l'utopie. Upton Sinclair brasse ici, en plein décor californien, la grande lutte du pétrole avec ses parvenus, ses victimes, ses chimériques et ses corsaires, parmi lesquels se glissent de touchantes figures de femmes. Ce roman, d'un art dramatique sobre et puissant, est un des plus saisissants documents de la vie américaine et des grandes compétitions industrielles de l'époque actuelle. MM. H. Delgove et R.-N. Raimbault l'ont traduit avec une fidélité qui lui laisse toute sa saveur originale. (*Albin Michel, Ed. Paris.*)

Le Prix Littéraire du "Siècle Médical" sera décerné le 1er novembre 1928 à un roman inédit ayant pour auteur un membre du corps médical ou un étudiant en médecine français résidant en France ou à l'étranger, et dont le manuscrit sera parvenu au *Siècle Médical* à la date limite du 1er octobre

*****

Il comporte une somme de **15.000 FRANCS** soit : 5.000 FRANCS et les droits d'un premier tirage de 10.000 exemplaires garantis effectué par la LIBRAIRIE des CHAMPS-ÉLYSÉES 23, rue Marbeuf, à Paris

PUVIS DE CHAVANNES ET L'ART DES ÉMOTIONS DE L'ESPRIT



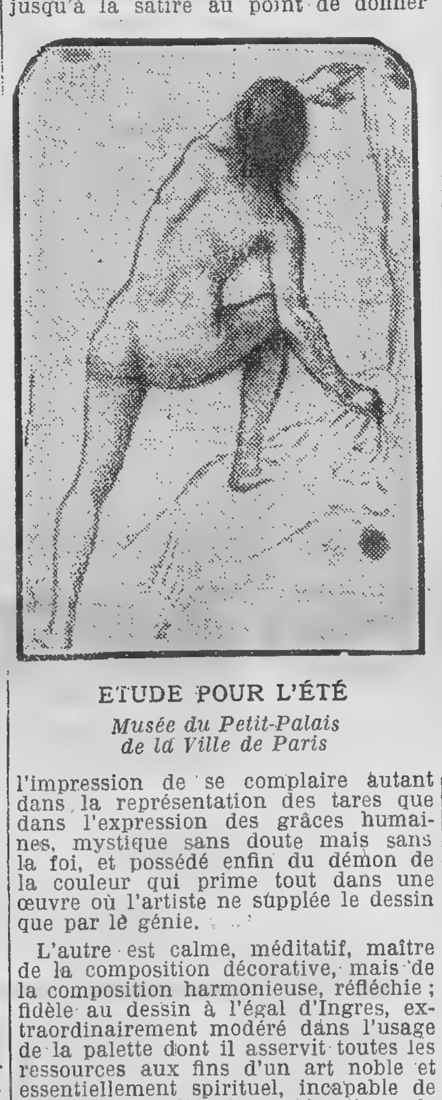
VISION ANTIQUE (1886)
Musée de Lyon

Le hasard fait bien les choses. Dans le dernier numéro du *Siècle Médical*, nous avons parlé du centenaire du peintre et graveur de la Maya desnuda et des Caprices. Aujourd'hui, dans la même collection « les Maîtres du Livre », où avait paru le *Goya* de M. Pierre Plessis, M. Camille Mauclair, le plus subtil peut-être de nos critiques d'art, publie chez Plon un *Puvis de Chavannes* que je vous donne pour un des plus beaux livres de l'année.

Je dis que le hasard fait bien les choses, parce que nous sommes, un peu de paresse discriminative, par manque d'assiduité dans l'étude des hommes et des œuvres, sensibles à la leçon des contrastes.

Or, nul artiste n'est aussi loin de Goya que Puvis.

L'un est emporté, imaginatif jusqu'à la hantise malgré sa prétention de n'avoir de maître que la nature, amer jusqu'à la satire au point de donner



ETUDE POUR L'ÉTÉ
Musée du Petit-Palais de la Ville de Paris

l'impression de se complaire autant dans la représentation des tares que dans l'expression des grâces humaines, mystique sans doute mais sans la foi, et possédé enfin du démon de la couleur qui prime tout dans une œuvre où l'artiste ne supplée le dessin que par le génie.

L'autre est calme, méditatif, maître de la composition décorative, mais de la composition harmonieuse, réfléchie ; fidèle au dessin à l'égal d'Ingres, extraordinairement modéré dans l'usage de la palette dont il asservit toutes les ressources aux fins d'un art noble et essentiellement spirituel, incapable de s'appliquer à l'étude systématique de la laideur — en quoi il n'est pas totalement romantique — enclin à faire collaborer le décor naturel à la révélation des états d'âme — en quoi il l'est — bref, d'une sensibilité quasi exclusivement cérébrale, comme si sa mission était d'habiliter les âmes aux harmonies morales, par la vertu des harmonies plastiques.

Ceux qui ne l'ont pas connu vivant, à voir sa silhouette de gentilhomme hostile au négligé bohême ou d'une fausse tradition artiste, pourraient concevoir son caractère, disons entre nous son tempérament, à l'unisson de son œuvre calme, sereine et comme immobile, une œuvre d'instants cardinaux de la vie universelle des hommes. Et ce serait se méprendre.

Est-il vraiment sensuel, ainsi que l'a dit M. Elie Faure ? C'est peut-être beaucoup dire! Il est vivant et ne renonce à aucune joie de la vie. M. Camille Mauclair qui, dans son adolescence, l'a approché, dit qu'il haïssait le désordre autant que Gœthe, qu'il était à fond « ce que l'on appelait l' « honnête homme » dans l'ancienne société, amoureux de la musique, des lettres antiques et modernes, et aussi de la bonne chère et de tout ce qui est bon, mais avec une parfaite mesure. » Peu d'artistes ont jamais manifesté moins d'impatience, témoigné de plus de volonté d'art personnel étranger aux canons d'écoles, d'indépendance à l'égard de toutes les formules trop figées dans le passé ou trop hâtées de provoquer en quelque sorte l'avenir, que ce peintre admirable dont l'ascension fut lente et qui, même comblé d'honneurs, se tint courtoisement à l'écart de l'Institut et eut pu se prévaloir, à une menue transposition près, de la fière devise des Rohan.

De qui fut-il l'élève ? de Scheffer, de Delacroix, de Couture ? Non, de personne. Goya put être enflammé par Tiepolo, forci par Velasquez, Puvis, lui, crée sa technique qui a des perspectives du Poussin, mais qui est toute neuve et peut-être unique pour des siècles dans la façon de poser la couleur, d'interdire à celle-ci l'irradiation qui brusque les sens, creuse comme d'une houle les sentimentalités faciles mais laisse inerte l'esprit spéculatif.

Se confiner dans cet art hautain qui n'est persuasif qu'à la faveur d'une contemplation soutenue, c'était encourir à la fois la proscription des fauves et celle des académistes. Aussi, l'ascension de Puvis de Chavannes futelle laborieuse.

Ce n'est qu'à l'âge de 30 ans qu'il s'imposa par le *Retour de chasse*, plus encore par *la Paix* que lui acheta l'Etat, par *la Guerre* qu'il lui donna, œuvres dont hérita le musée d'Amiens, dont il compléta le trésor par *le Travail* et *le Repos*. Puis ce fut la gloire de Marseille et les splendides décorations de Longchamps. Une évolution de plus en plus sûre vers un art de plus en plus personnel, et, à 60 ans, la commande des fresques du Panthéon, cette *Vie de sainte Geneviève* qui est bien le plus grand poème silencieux de tous les âges de la peinture ; l'admirable série de Lyon, sa patrie, et, au déclin de la vie, la consécration suprême, les fresques immortelles de la Sorbonne où, plus que partout ailleurs, il est lui-même, le peintre inimitable du symbolisme clair, non le peintre philosophique, mais celui qui suggère, par la plus intense harmonie, le plus de rêve et d'idées.

Je désire ardemment qu'on lise le livre supérieur de M. Camille Mauclair, où s'explique si subtilement cette « musicalité » de la nuance qui a fait paraître « décolorées » les œuvres de Puvis lorsqu'on les isole de leur milieu logique, architectural, aussi ce prétendu archaïsme du dessin qui est peut-être la plus grande virtuosité « murale ».

PIERRE GUITET-VAUQUELIN.



DOUX PAYS (1882)
Musée Bonnat, à Bayonne

UN EXPÉRIMENTATEUR OUBLIÉ

Le Dr Frédéric Le Clerc précurseur de Bose

Si j'ai déjà rappelé ailleurs, l'autre jour, le nom et l'œuvre de Frédéric Le Clerc, médecin en chef de l'Hôpital général, et professeur d'histoire naturelle médicale et de thérapeutique à l'Ecole de médecine de Tours, c'est auprès de ses confrères qu'aujourd'hui je voudrais faire revivre la curieuse activité de ce physiologiste tourangeau précurseur de sir Jagadis Chunder Bose et incontestable annonciateur des Réactions de la Matière vivante et non vivante *et de la* Physiologie que X l'ascension de la sève.

***

C'est dans un discours prononcé à Tours, à la rentrée de l'Ecole de médecine, le 15 décembre 1859, que Frédéric Le Clerc condensa ses singulières Recherches physiologiques et anatomiques sur le mouvement des végétaux, *expériences dont Flourens avait apprécié la nouveauté, mais peut-être insuffisamment mesuré l'importance.*

***

Travaillant d'abord sur la « sensitive » (mimosa pudica lin.), Le Clerc s'inquiéta du siège de la motricité des feuilles et le situa sur la partie postérieure du renflement du pétiole. L'ablation de cet organe entraîne la paralysie de la feuille, non sa mort. La sensibilité de la plante émane d'un véritable système nerveux, puisque les réactions se transmettent de foliole en foliole, et on se trouve bien en présence d'un véritable courant, car, si l'on coupe une tige au ras du renflement du pétiole, si l'on réunit les deux tronçons par une aiguille et qu'on excite le renflement disons moteur, le courant passe à travers l'aiguille.

***

Poussant plus loin son enquête, Le Clerc remarqua que la sensibilité persiste, lors même que le siège du mouvement est détruit. Si le renflement du pétiole est mutilé, il ne réagit plus, mais si l'on blesse une foliole de n'importe quelle feuille, les folioles de la feuille paralysée réagissent, par un processus sans doute analogue aux actions reflexes de l'animal. Allant plus loin toujours, il démontre que si la plante possède un organe qui rappelle la moelle épinière, elle possède un organe spécial qui rappelle la moelle allongée : c'est la région antérieure de chacun des petits renflements situés à la base des folioles, lesquels, piqués d'une aiguille, provoquent la réaction des folioles. Et Le Clerc détermine le siège du « nœud vital » de la plante, qui ne sert pas un seul individu, comme chez l'animal, mais à toutes les feuilles de la plante qui constitue comme un polype. Enfin, cherchant à parachever l'analogie entre l'animal



Frédéric LE CLERC

et le végétal, Le Clerc s'applique à découvrir un organe qui corresponde au cervelet et coordonne les mouvements. Et il prouve que la direction des mouvements provient des folioles.

Passant à l'examen anatomique de la plante, il montre l'analogie de la cellule végétale et de la cellule animale; il démontre, microscope en main, que chaque cellule n'est pas seulement une véritable cellule nerveuse, mais un être complet, parfait par lui-même. Il décèle encore la présence de fibres volontaires et involontaires et en fait la preuve en expérimentant sur la fleur du mimulus.

***

Le Clerc n'est pas l'égal de Bose, mais il est, avant lui, l'expérimentateur le plus appliqué en matière de physiologie et d'anatomie végétales. Il promet à ses collègues, si la mort ne l'en empêche, de leur démontrer, avec une même rigueur, « qu'il y a chez le végétal une circulation comme chez l'animal ». Et, pour prendre date dans cet ordre d'investigation, il annonce qu'avec son aide, M. Orillard, ayant mélangé de la sève de vigne à de l'oxygène, il a produit une hématose artificielle, fabriqué du cambium. Il examine les trachées végétales, non ramifiées, les compare à la trachée du ver à soie, et dit leur rôle qui est de faire « une atmosphère nutritive à la plante dans les profondeurs du sol ». Il éclaire les mystères de la fécondation. Et il conclut en toute modestie, mais avec fermeté, de son examen approfondi du moindre végétal : « La plante ne vit qu'à la condition de posséder une substance animale par excellence, la matière nerveuse. »

Voilà l'homme oublié dont j'ai voulu, en marge des lettres et des arts, ressusciter le souvenir.

P. G. V.

L'IMPUISSANCE DE LA COMMUNE A ORGANISER LA JUSTICE



LE CITOYEN COURBET, par Bertall
Humble supplique des hommes de bronze de Paris qui ne veulent pas être fondus.

M. Georges Laronze, magistrat éminent et historien d'une rare impartialité, vient de publier, chez Payot, une *Histoire de la commune*, préfacée par M. Louis Barthou, qui peut être considérée comme un monument définitif.

Certains critiques parlant de Taine, ces jours derniers, ont sous-estimé le souci moderne d'une documentation historique minutieuse. L'histoire de la commune, plus que toute autre peut-être, montre que c'est grâce à cette curiosité patiente, acharnée que les événements s'éclairent, les hommes aussi.

Si j'ai dit, plus haut, que l'œuvre de M. Georges Laronze semble décisive, particulièrement en ce qui concerne, aux jours troublés de 1871, l'évolution de la justice et de ses succédanés d'une part à Versailles, de l'autre à Paris, c'est que l'historien a exploité à fond des sources documentaires longtemps interdites.

Chaotique et sanglante époque, celle de la Commune de 1871. M. Laronze en évoque les lointains prodromes, dans le plus profond recul du passé municipal de la France. Il en montre les avatars, à travers l'évolution des dogmes sociaux et des passions populaires chauffés à la flamme des révolutions successives .Sans la moindre ironie, il montre que Napoléon III, l'auteur du mémoire sur l'Extinction du paupérisme, déclencha, malgré lui, le mouvement collectiviste, lorsque, en 1862, il décida, malgré l'opposition de ses ministres, d'envoyer une députation d'ouvriers parisiens à l'Exposition de Londres. Cette expédition fit connaître au prolétariat les membres des Trade-Unions Elle provoqua, par répercussion, la loi du 25 mai 1864, supprimant le délit de coalition. Surtout, elle jeta les bases d'une Fédération universelle du travail, qui livrerait nos éléments ouvriers aux excitations des agitateurs étrangers et les aiguillerait vers des réalisations sociales sinon formellement utopiques, du moins en contradiction avec les traditions du travail en France et même avec le tempérament national. En effet, les premiers congrès de l'Association internationale des travailleurs furent anticollectivistes. Jusqu'en 1868, les Français s'opposèrent au dogme communiste. Ils furent dominés, cette année-là, à Bruxelles, et l'année suivante, à Bâle, par la désintégration slave qui commença de sévir sous l'influence de l'anarchiste russe Bakounine.

Ainsi subornée, l'internationale fut combattue par le second empire, et elle amorça sa réaction. Elle avait peu de chance de réussir, ne disposant pas, en France, d'une fraction si l'on peut dire nationale. Ainsi donc, tandis qu'à Versailles le gouvernement de M. Thiers pouvait légiférer et agir au nom de la nation, la Commune, elle, à Paris, se voyait réduite, soit à jouer un rôle de principe purement local, soit à se substituer au gouvernement pour s'ingérer dans ce qui est national. Et, comme la totalité du pays n'était pas pour elle, c'était l'inévitable échec.

A travers ces sept cents pages nourries et singulièrement vivantes — encore que M. Georges Laronze laisse à d'autres la petite histoire, mais sans négliger de camper d'admirables et pittoresques portraits — on assiste, d'heure en heure, à l'impuissance et à la faillite de la Commune, aux déshonorantes concessions démagogiques d'un Courbet sapant la colonne Vendôme, d'un Protot poussant la courtisanerie populacière jusqu'à donner le signal de la ruine de l'hôtel Thiers, et jusqu'à signer l'infâme décret des otages.

En fait, et ce qu'il faut retenir, c'est que la Commune de 1871 ne fut nullement originale, n'innova rien, surtout du côté de la justice. Protot, son garde des sceaux, issu du barreau, blanquiste, n'eut pas un instant l'ambition de briser les vieux cadres. N'eut été la défaveur que la politique du second em-

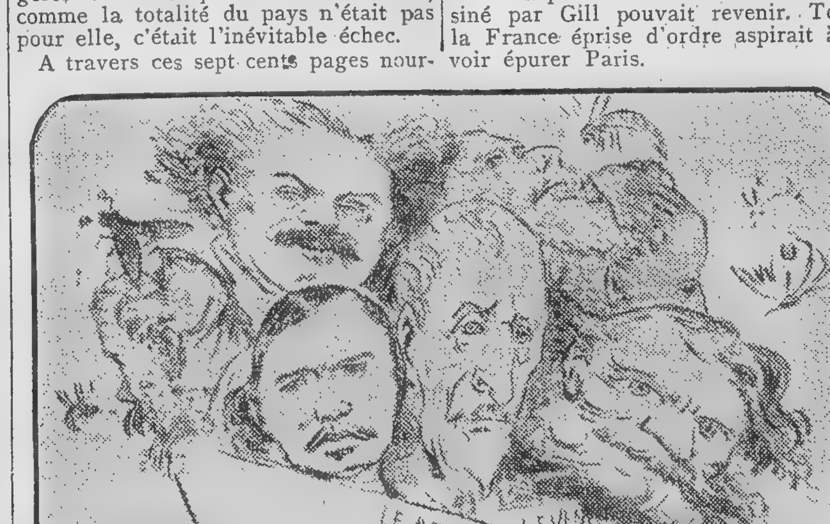


LE TERRIBLE RAMONEUR, par Gill
« Ramonez ci, ramonez là, ramonez de haut en bas. »

pire avait fait encourir au personnel de la police, il se fut même parfaitement accommodé de celui-ci.

Si l'on fait exception, dans l'essai d'organisation judiciaire de la Commune, des moyens de guerre civile, lois et décrets de circonstance, jury d'accusation, cour martiale, dont on ne saurait vanter l'originalité, le bilan est nul. Aucune réforme d'intérêt général. Des concessions démagogiques, d'inspiration blanquiste et jacobine, comme la suppression du privilège de l'ordre des avocats et comme l'élection des magistrats qui ne fut même jamais réalisée.

Pas de génie créateur, pas de volonté chez les chefs les plus éclairés. Et le vieux petit ramoneur à lunettes dessiné par Gill pouvait revenir. Toute la France éprise d'ordre aspirait à le voir épurer Paris.



LA COMMISSION EXÉCUTIVE
« Que c'est comme un bouquet de fleurs », par Bertall

LES DOCUMENTAIRES

AU PAYS DES MANNEQUINS, par *M. Louis Roubaud*. — L'auteur est un journaliste de marque, qui a couru les deux tiers de la vaste terre. Aujourd'hui, avec une verve amusée, il a exploré, à Paris même, le monde de la haute couture. Un reportage, avec tout ce qu'il comporte de choses vues, d'anecdotes, d'histoire même. Une étude de mœurs aussi. Un document mondain ? Sans doute. Mais, par bien des côtés, un document social et d'une humanité émouvante. (*Editions de France, Ed. Paris.*)

LA VIE DE LA FAYETTE, par *M. Jacques Kayser*. — Toute l'existence de La Fayette, la fin de l'ancien régime, la guerre d'Amérique, la Révolution, la lutte contre l'Europe, l'Empire, la Restauration et la reprise, doctrinale et émeutière, du mouvement démocratique, et le souci de faire, au plus juste, la part de l'histoire et celle de la légende. (*N. R. F. Ed. Paris.*)

LA POLOGNE JADIS ET DE NOS JOURS, par *le docteur René Martial*. — Laissons parler le ministre qui a préfacé ce livre, originalement illustré de 36 dessins, de 12 médaillons à la plume, de l'auteur, et de deux bois : « C'est une sorte de tableau moral et psychologique, dit M. Louis Marin, écrit avec beaucoup d'entrain et de vigoureuse sincérité. C'est une fidèle synthèse de la Pologne, de ce pays au tempérament si généreux qui, après la tourmente, sut, en peu d'années, opérer une renaissance dont la grandeur est trop souvent méconnue. » Visage et activité des villes, industrie, lettres, arts ruraux, reconstitution polonaise et république, vie du peuple polonais forment, en effet, un ensemble révélateur d'une saisissante actualité. (*Gebethner et Wolff Ed. Paris.*)

CE QU'IL FAUT CONNAITRE DES GRANDES JOURNÉES PARLEMENTAIRES DE LA TROISIÈME RÉPUBLIQUE, par *M. Louis-Lucien Hubert*. — Toute la vie politique et parlementaire de la troisième République, de 1871 à l'époque actuelle. Trente années résumées en tableaux clairs, vivants. L'exposition nette des grandes questions politiques qui ont dominé cette période : fondation du régime, Seize Mai, œuvre laïque, renaissance coloniale, boulangisme, affaire Dreyfus, etc., etc. Une agréable et sûre initiation. (*Boivin Ed. Paris.*)

LE MANIEMENT DES HOMMES, par *le colonel Edward L. Munson*, traduit de l'anglais par *M. Loys Moulin*. — Dans l'excellente « bibliothèque de philosophie scientifique » que dirige le docteur Gustave Le Bon, le colonel L. Munson, organisateur et animateur des services d'action morale de l'armée américaine, a condensé toutes les expériences et toutes les théories concernant l'action de l'homme sur ses semblables non seulement par des moyens mécaniques, mais par le rayonnement de la volonté au service de l'idée. Livre utile autant à l'industriel qu'au militaire et qui intéressera vivement le psychologue. (*Flammarion Ed. Paris.*)

LES GRANDS PROCÈS DE L'HISTOIRE, par *Me Henri-Robert, de l'Académie française*. — C'est le sixième volume de la série des grands procès de l'Histoire entreprise par Me Henri-Robert, série si précieuse pour l'histoire et l'étude des psychoses individuelles et sociales. Le grand avocat y étudie particulièrement la vie de Christine de Suède, du maréchal de Saxe, le mariage et le sacre de Louis XVI et l'agonie de l'ancien régime. Ces deux dernières études, notamment, sont riches en aperçus d'âmes et d'esprits qui éclairent vivement la période révolutionnaire. (*Payot Ed. Paris.*)

AUTEUIL AU COURS DES AGES, par *M. Amédée Fayol*. — Un livre charmant et savant, le livre d'un magicien qui, d'un coup de baguette, fait revivre les fastes passés du « village d'Auteuil », au XVIIe et au XVIIIe siècles d'abord, alors que tout était grâce et esprit jusque sous les arbres de la « forêt ». Aussi, les fastes du présent, depuis que la grande ville a dévoré le village. Les mœurs et l'esprit ont changé comme la physionomie des choses. Mais Auteuil est aussi riche en gloires contemporaines qu'en gloires d'hier. Et M. Fayol n'en omet pas une, ni même la moindre notoriété. En somme, de l'histoire, de la littérature, de l'art, de l'anecdote contée avec piquant, et, par surcroît, des dessins à la plume, de l'auteur qui s'harmonisent avec toutes les époques si heureusement évoquées. (*Ceccaldi Ed. Paris.*)

TRADITION ET CUBISME, par *M. Albert Gleizes*. — L'auteur, dans ce curieux ouvrage critique, s'applique à démontrer la similitude de l'évolution du cubisme et de l'art chrétien, le changement externe de la représentation plastique chrétienne étant, non une amélioration des moyens, mais une modification profonde interne, un renversement complet dans l'état d'esprit. A son avis, une des conséquences logiques du cubisme de 1911 est un rajeunissement de la pensée ; sous le civilisé, dit-il, le barbare-enfant se reprend à aimer les choses pour elles mêmes : l'imagination montre ses droits. Nous avons dit, ici, ce que nous pensons du cubisme et de ses parasites. Il est intéressant d'entendre son théoricien le plus subtil (*Povolozky Ed. Paris.*)

LA BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

Déséquilibre du ventre et appendicite chronique. — Sous ce titre, le docteur A. Fraikin apporte le résumé de ses observations radio-cliniques sur l'appareil digestif, il étudie d'abord la pathogénie du déséquilibre abdominal et sous ce nom, il désigne un ensemble de symptômes fonctionnels et physiques causés par des troubles apportés dans la statique des organes abdominaux ; par insuffisance des parois musculaires, soit les parois externes, soit les parois propres des viscères. Cet équilibre dépendra aussi des pressions du sac externe en opposition avec la pression du sac musculaire interne, représenté par le tube digestif : d'où l'importance de la circulation intra-abdominale de laquelle dépend la nourriture des muscles viscéraux.

Mais à côté de ce syndrôme, d'ailleurs le plus fréquent, il existe un autre syndrôme, que l'auteur décrit, dû à la faiblesse des ligaments suspenseurs des viscères, et où l'intégrité anatomique et fonctionnelle de la paroi est conservée.

Puis l'auteur étudie avec de nombreuses figures l'aspect radiologique du déséquilibre abdominal et la recherche des différents points douloureux.

La seconde partie du livre est consacrée à l'appendicite chronique, dans ses rapports avec le déséquilibre abdominal et les épines irritatives abdominales : spasme du cœcum et troubles du fonctionnement pyloro-duodénal.

Enfin, l'auteur termine son ouvrage par un chapitre de considérations sur les rapports du déséquilibre abdominal avec les troubles du chimisme gastrique et de l'hépatisme. (1 *vol.* 110 *p.*, *Maloine, édit.*, 15 *fr.*)

La neurasthénie vraie, diagnostic et traitement. — Pour le docteur R. Benon la neurasthénie vraie est uniquement l'asthénie qui survient sous l'influence du surmenage : cette maladie offrant comme grands symptômes des troubles de la force nerveuse, peut se compliquer de troubles de l'émotivité à tel point que ceux-ci passent au premier plan du tableau clinique.

L'auteur étudie le surmenage, cause, à son avis, de la neurasthénie, il établit les différences qui existent entre la fatigue et le surmenage.

Puis il décrit l'allure clinique de la maladie, son évolution et ses formes compliquées, complications précoces, complications tardives.

Le diagnostic de la neurasthénie est parfois difficile à résoudre et surtout au cours des formes compliquées le malade n'est-il pas un simulateur même habile, et l'auteur indique les moyens de le reconnaître.

Il insiste particulièrement sur le diagnostic causal qui seul permet une thérapeutique efficace. Du diagnostic exact découle l'importance de certains actes au point de vue médico-légal et il termine son ouvrage par les indications thérapeutiques.

Ce livre intéresse le médecin, tant par la description exacte des symptômes observés que par la riche bibliographie qui complète cet ouvrage.

(1 vol. 110 p. *Maloine* édit.)

L'hystérie, crises et sequelles. — Dans ce livre, le docteur R. Benon expose librement la conception de l'hystérie de J. Tastevin. La crise d'hystérie est une crise nerveuse à base d'énervement, c'est donc une émotion morbide type. L'auto-suggestion ne paraît jouer aucun rôle dans l'apparition de la crise. L'auteur divise son livre, d'une part il étudie les crises, leurs différentes formes, leurs modalités ; dans l'étiologie, l'auteur signale le rôle de l'émotion énervement chez l'hystérique, énervement provoqué, énervement spontané.

Il fait une revue historique de l'hystérie des différentes théories.

L'auteur relate une observation-type et en étudie le diagnostic positif, différentiel surtout avec l'épilepsie, la simulation et enfin le diagnostic causal.

Il décrit les séquelles plus brièvement et fait suivre ce chapitre de considérations au point de vue pronostic médico-légal, accidents du travail et assurances sociales et donne les grandes indications thérapeutiques. (1 *vol.* 184 *p.*, *A. Legrand*, 15 *fr.*)

L'insuffisance respiratoire nasale. — Dans ce livre, les auteurs, MM. G. Worms et R. Bolotte font une étude complète de l'insuffisance respiratoire nasale et de son retentissement sur l'appareil broncho-pulmonaire.

Ils présentent le syndrome insuffisance nasale dans toute son ampleur et sous toutes ses formes connues jusqu'ici.

Les auteurs étudient d'abord la physiologie des voies respiratoires supérieures, échauffement de l'air inspiré, rôle de défense contre l'infection, en un mot toute l'importance de la respiration nasale.

Quelle est la cause des insuffisances nasales ? Les auteurs passent alors une grande revue générale de toutes les affections du nez. Insuffisance, altération de structure, tumeurs et végétations, puis l'insuffisance fonctionnelle proprement dite et ils terminent ce chapitre par un ensemble des causes qui déterminent le plus fréquemment l'insuffisance respiratoire chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte.

Cette insuffisance nasale est-elle capable de retentir sur l'organisme ?

Pour répondre à cette question, les docteur Worms et Bolotte examinent l'insuffisance nasale dans ses rapports avec le goût, l'olfaction, l'audition et l'arbre broncho-pulmonaire.

Ces différents troubles constatés y a-t-il un moyen précis de déterminer leur origine ? Les auteurs décrivent leur technique et les différents moyens utilisés à cet effet ; il semble que l'on doive combiner les deux méthodes : spiroscopie et rhinométrie.

Enfin, l'ouvrage se termine par un important chapitre thérapeutique que complète une très riche bibliographie.

Ce livre sera lu avec intérêt par tous les praticiens à même de rencontrer journellement dans leur clientèle des cas semblables. (1 *vol.* 316 *p.*, *A. Legrand*, 25 *fr.*)

VIENT DE PARAITRE :

AUVRAY (M.). — 36e Congrès français de chirurgie, 1.076 p. avec 133 fig., 70 francs.

BAUDRY (Raoul). — Contribution à l'étude comparative des accidents observés au cours de l'emploi de divers médicaments antisyphilitiques, 80 p., 8 fr.

BEAUFILS (Raymond). — Contribution à l'étude du pronostic et du traitement de l'anémie pernicieuse gravidique, 100 p., 10 fr.

CASTAN (Jean). — Les injections intracardiaques d'adrénaline dans le traitement des syncopes anesthésiques. Indications, contre-indications, 96 p., 12 fr.

DUBOS (Edouard). — Les hémorragies gastroduodénales sans ulcérations, 88 p., 8 fr.

JANY (Charles). — Etude radiologique des broncho-pneumonies aiguës de l'enfance, 104 p., 12 fr.

LEMARIEY (André). — Contribution à l'étude de l'otite scarlatineuse et de ses complications chez l'enfant, 124 p., 15 fr.

ROUSSIER (J.). — L'opothérapie ovarienne en gynécologie, 76 p., 8 fr.

SCHWARTZ (Louis). — Contribution à l'étude du traitement de la dysenterie amibienne par le yatrène, 56 p., 4 fr.

STUHL (Louis). — Sur la radiothérapie des tumeurs craniennes et la prévention des accidents qui peuvent en être la conséquence, 96 p., 12 fr.

INDRI (Giovanni). — Pour la santé des ouvriers, 277 p., 30 fr.

ANDRÉ. — L'Asthme et son traitement, 360 p., 30 francs.

BALTHAZARD. — Précis de médecine légale, 4e édit., 665 p. avec 154 fig., 54 fr.

BESSON. — Technique microbiologique et sérothérapique. T. I. Technique générale, 8e édit., 522 p., avec 253 fig., 40 fr.

DIVERS. — Nouvelle pratique thérapeutique médico-chirurgicale, 1.678 p., 175 fr.

JEANSELME, NATTAN-LARRIER, etc. — Maladies exotiques. Lèpre, filariose, bilbarziose, leishmanioses, trypanosomiases, 540 p. avec 168 fig. Br., 75 fr.

Le traitement de l'incontinence dite essentielle des urines

Par le docteur J.-E. MARCEL
chef du Laboratoire d'électrothérapie de la clinique urologique de la Faculté (Necker)

Depuis bientôt dix-huit mois, j'ai observé près de 80 cas d'incontinence dite essentielle des urines, ou énurésie. Leur étude m'a inspiré un mémoire qui doit paraître prochainement dans les *Archives Urologiques de Necker*.

Il m'est impossible de le résumer ici. Je me contenterai d'exposer quel est, à mon avis, et, à l'heure actuelle, le traitement le plus logique et le moins aléatoire de cette affection.

Pour bien le comprendre, quelques mots de pathogénie me paraissent utiles.

1° L'Enurésie — la véritable énurésie — m'apparaît comme *un manque d'équilibre* entre *le système de la vie de relation* d'une part, *et le système végétatif* de l'autre. Le premier semble être débile, atone, retardé par places, voire même quelquefois arrêté dans son développement ; le second, au contraire, est fréquemment atteint « d'hyperexcitabilité constitutionnelle ». Les deux processus peuvent être isolés, associés, ou prédominer l'un sur l'autre. Purement nerveux à l'origine, les troubles deviennent dans la suite neuro-musculaires.

2° Le facteur dystrophique nerveux a pour *base* le *terrain* qui est conditionné par une intoxication ou mieux une *infection chronique ab ovo* : arthritisme rarement, quelquefois tuberculose, le plus souvent hérédo-syphilis. Il faut savoir les dépister sans se contenter des réponses insuffisantes des réactions sérologiques.

C'est à cause de leur terrain également que les énurétiques présentent d'autres dystrophies évidentes ou cachées multiples. Parmi elles se rangent le phimosis, les ectopies, la spina bifida occulta, voire même les problématiques brides épidurales, qui sont une coïncidence et qui, *exceptionnellement*, causent l'énurésie.

Si la circoncision conservatrice apparaît comme une intervention esthétique et hygiénique, simple et utile, la laminectomie est, par contre, une thérapeutique exceptionnelle. Dans la grande majorité des cas, elle doit s'effacer devant le *traitement médical*. Le traitement doit donc être *double*.

1° *Général*. Il vise le terrain. Il est infiniment *utile*, sinon indispensable. Il doit corriger des troubles digestifs, régulariser le jeu des sécrétions internes, tonifier le pré-tuberculeux, traiter activement le convaincu et même le soupçonné d'hérédo-syphilis.

2° *Local. Nécessaire*. il varie avec la forme de la maladie.

a) Si l'*hyperesthésie prédomine* (énurésie nocturne avec pollakiurie, voire incontinence diurne), la *diathermie fait merveille* et nul ne s'en étonnera s'il se rappelle les propriétés physiologiques des courants de H. F. à forte intensité.

Le malade est couché sur l'électrode indifférente. On lui applique sur la région lombo-sacrée, parallèlement à la colonne soit l'électrode à plaques articulées imaginée par A. Walther, soit une électrode pesante en plomb, du même constructeur, soit encore une électrode souple en étain, maintenue en place par quelques tours de crêpe Velpeau ou mieux — chez les jeunes enfants — par mon *cadre diathermique* (Société d'Electrothérapie, 24 avril 1928).

Beaucoup plus rarement, chez les sujets âgés, j'applique une électrode active dans le rectum.

15 à 20 séances, assez prolongées, de ce traitement agréable et simple, arrivent à bout le plus souvent de cette forme d'énurésie.

b) Si l'*atonie prédomine* (énurésie strictement nocturne, avec mictions diurnes normales) la *diathermie peut améliorer le malade*, mais *elle ne le guérit jamais*.

Je la remplace par le *courant Faradique* (intus ou extra) qui est une excellente gymnastique musculaire, ou par des injections épidurales au lipiodol (Sicard et Bion) ou périuréthrales à l'eau distillée novocaïnée (Marion-Cahier) véritable soutènement du centre ou du muscle sphinctérien.

Ce sont là les traitements simples et motivés qui m'ont paru donner, sinon le maximum de *guérisons* (car ce mot demande une grande circonspection quand il s'agit d'une affection aussi capricieuse que l'énurésie) du moins le *minimum d'échecs*.

Société d'électroradiologie dentaire

La prochaine réunion de la Société d'électroradiologie dentaire aura lieu le jeudi 7 juin prochain à 20 h. 45, au Foyer médical, 10, avenue d'Iéna.

Elle comprendra la discussion des questions suivantes : La soudure électrique en odontologie avec présentation d'un appareil dentaire pour la soudure électrique des travaux de prothèse par M. Charlier; Quelques cas intéressants de kystes dentaires, par M. David de Prades; Importance de la radiographie dans la pratique orthodontique, par M. Orio, et diverses autres questions.

FANTAISIE

La profession médicale

COMMENT ON RÉUSSIT

Après de solides études faites dans les brasseries du Quartier latin et sur les champs de courses parisiens, Timoche, vers la trentième année de son âge, pensa qu'il était temps de s'établir.

Il trouva, dans ce quartier populeux de Grenelle, un petit appartement rue Saint-Charles qu'il loua, le cœur plein d'espoir et d'enthousiasme.

Tout de suite, avant de faire poser sa plaque, une question se posa, angoissante : à quelle branche de la pratique médicale allait-il s'accrocher? Une égale incompétence dans tous les « rayons » de son art lui laissait toute liberté pour choisir.

Médecine générale? C'était bien assujettissant. Chirurgie? Il n'avait tenu un bistouri que le jour de son examen de médecine opératoire. Spécialité?... Après tout, pourquoi pas? Mais quelle spécialité?

C'était un garçon raisonnable que Timoche, aussi crut-il devoir s'en rapporter à l'aveugle destin. Un matin, en sortant de chez lui, il tendit à sa concierge étonnée un chapeau qui contenait une dizaine de papiers pliés avec soin, sur lesquels il avait écrit le nom d'une spécialité différente.

— Prenez-en un, au hasard!

La concierge tendit vers le papier une main dont l'innocence n'était, d'ailleurs, pas en cause, et ramena le papier *nez, gorge, oreilles*.

Eh bien, va pour nez, gorge, oreilles!

Immédiatement, Timoche dressa son plan d'attaque. Il commença par acheter chez un libraire un petit traité de l'oto-rhino-laryngologie d'urgence. Pour l'outillage, il pensa qu'avec deux ou trois instruments brillamment nickelés, et un paquet de coton hydrophile, on faisait bien des choses!

La semaine suivante, les passants de la rue Saint-Charles pouvaient lire sur une large plaque de cuivre:

DOCTEUR TIMOCHE
Maladies du nez, de la gorge et des oreilles.

Le cabinet médical était ouvert.

Alors, comme l'araignée, Timoche, après avoir tissé sa toile, attendit la proie.

Le premier jour, quelqu'un sonna. C'était un monsieur qui se trompait d'adresse; il souffrait de cors aux pieds et cherchait un pédicure. Timoche le fit entrer et lui expliqua qu'il n'ignorait aucun des secrets du *corps* humain, mauvais calembour qui lui rapporta 20 francs.

Hélas! cet heureux événement n'eut pas de lendemain.

Deux mois après, las d'une vaine attente, Timoche se résolut à étendre son champ d'action. Le *Nez, gorge oreilles* de la plaque devint: *Voies respiratoires*.

Ce nouvel appel au peuple ne fut pas entendu.

Il est probable que ce quartier de Grenelle, bien aéré, ne prédisposait pas les gens aux affections pulmonaires. Mais on y mangeait ferme et, pour ne s'en rapporter qu'au nombre de bistros, on devait y boire sec.

Alors, à *Voies respiratoires*, Timoche ajouta *Tube digestif*.

Rien! Encore rien! Pas un client!

Timoche, un peu désemparé, n'hésita pas à élargir le cercle de ses opérations. La plaque de cuivre fut remplacée par un immense placard en bois, peint en blanc, sur lequel s'étageaient, dans un ordre harmonieux, les maladies du cœur, du poumon, des reins, de l'estomac, de l'intestin, du foie et de la peau.

Les passants étaient-ils effrayés par cet étalage pathologique ou fallait-il croire qu'il n'y avait pas de malades dans ce quartier? Toujours est-il que la chère petite voix de la sonnette ne se faisait jamais entendre.

Un jour, dans un état voisin du désespoir, Timoche prit une résolutiton énergique.

Il fit enlever le placard en bois et le remplaça par une nouvelle plaque de cuivre, sur laquelle il mit tout simplement cette inscription:

DOCTEUR TIMOCHE
Maladies rares

Un an après, il avait gagné cent mille francs.

Maladies rares!

Il avait mis la main sur la bonne spécialité!

Il était devenu le médecin de la vanité humaine!

Dr André Thibault.

A TRAVERS LES JOURNAUX ET REVUES

DU DANGER ET DES MÉFAITS DES TIGES DE LAMINAIRES

Lyon médical : Prof. R. Condamin.

Depuis plus de vingt ans, nous avons complètement abandonné les tiges de laminaires, éponges préparées, tupelo, etc..., et tous les agents de dilatation du col utérin qui agissent lentement, mais surtout oblitèrent complètement pendant leur application la cavité utérine. De tout temps, on a observé des accidents sérieux dans les interventions de ce genre ; mais on interprétait ceux-ci comme la conséquence d'une désinfection incomplète et insuffisante de l'agent de dilatation. Aujourd'hui, grâce aux perfectionnements des moyens d'aseptiser ou d'antiseptiser ces appareils, on aurait pu s'attendre à la disparition des complications par infection. Or, il n'en a rien été et la chose ne nous paraît nullement étonnante si l'on veut bien tenir compte des conditions dans lesquelles on intervient.

Sauf dans les cas d'imperforation de l'hymen, les voies génitales jusqu'à l'orifice interne, quand il tient bon, c'est-à-dire reste un sphincter effectif, sont à partir du huitième jour après la naissance en état d'infection latente et renfermant toujours des germes dont la virulence peut être développée facilement. A partir du moment où l'orifice interne cède, c'est-à-dire du moment où le sang menstruel, les sécrétions utérines se produisent et s'écoulent à l'extérieur, la cavité utérine s'infecte à son tour, mais sans grand dommage quand l'écoulement à l'extérieur n'est pas empêché. La sténose de l'orifice interne ne déterminera pas seulement une dysménorrhée douloureuse. elle créera au moins d'une façon passagère, un état rétentionniste relatif et des conditions de petites infections qui changeront de caractère si l'on y ajoute d'autres germes, ceux du canal cervical par exemple et qu'on ferme, ne fût-ce que pendant vingt-quatre heures la sortie, par une tige de laminaire.

LE TAUREAU NORMAND RAJEUNISSEUR

Echo de Trouville-Deauville :

Selon une récente communication à la Société de biologie, le taureau normand va rajeunir l'humanité. Il s'agit, bien entendu, d'un sérum, qui n'est pas injecté, mais tout simplement avalé. Les expériences ont prouvé que sur 100 personnes traitées, 75 ont éprouvé une certaine augmentation des forces, un bien-être accentué, une tendance à l'optimisme, etc...

Nous connaissions la méthode Voronoff. dont le mieux qu'on puisse dire, c'est qu'elle prouvera mieux que toute autre théorie que certains hommes descendent du singe ; mais le taureau ! ne faudrait-il pas s'en méfier ?

A notre époque. le crime est déjà chose courante ; n'est-il pas dangereux de donner à des vieillards, en même temps qu'une nouvelle jeunesse, un tempérament apparenté à celui d'un animal aussi redoutable que le taureau ?

On va « voir rouge » encore plus facilement qu'autrefois ; qui nous dit que les objets rouges ne vont pas surexciter les rajeunis, et que ceux-ci ne seront pas tentés de les frapper de leurs fronts dégarnis ?

Nous ferons bien de nous méfier du taureau ; plus de toilettes rouges, mesdames !

L'ARMEMENT ANTIALCOOLIQUE EN ALLEMAGNE

Annales Antialcooliques : Docteur LEGRAIN :

Tout d'abord, ce qui concerne les sociétés antialcooliques ; les fédérations internationales ; le bureau de Lausanne ; l'Union internationale contre l'alcoolisme, siégeant à Berlin; l'Union internationale des instituteurs, siégeant à Bielefeld ; l'Union internationale des étudiants abstinents ; la Ligue internationale catholique ; la Fédération internationale des cheminots.

De nombreuses centralisations d'action antialcoolique nationale existent à Berlin, une abstinente, ayant un vaste programme, s'étendant à tout le pays ; une pour l'éducation abstinente de la jeunesse une pour la prohibition; une catholique contre l'abus ; une fédération des sociétés d'abstinence (Berlin) ; une enfin fusionnant deux unions, catholique et évangélique.

De nombreuses fédérations régionales existent en Bavière, en Wurtemberg, en Souabe, en duché de Bade, en Saxe, en Mecklembourg, en Hesse, en Thuringe, Brunswick, Hambourg, Brême, Lubeck, Westphalie, etc.

Quant aux fédérations locales, elles fourmillent ; j'en compte 32.

Tels sont les groupements fédératifs. Les sociétés qui les composent sont en nombre infini. On peut dire qu'il n'y a pas un coin de la société qui ne soit enrôlé dans la croisade : les Bons Templiers (36.000 adultes) englobant deux importantes œuvres de jeunesse avec 12.500 membres ; la Ligue contre l'alcoolisme (modérée) qui compte 17 fédérations, 240 groupes régionaux, 10 groupes de femmes (32.000 membres) ; la Ligue antialcoolique (abstinente), 10.000 membres ; l'Ordre des Réchabites (abstinent).

Les sociétés religieuses comprennent: l'Armée du salut, 12.000 membres ; le Comité d'abstinence et de sauvetage du peuple (50.000 membres) ; la Croix-Bleue de l'Eglise Evangélique (5.000 membres) la Croix-Bleue libre (2.500 membres) ; la Centrale allemande de la Croix-Bleue avec 658 groupes (40.000 membres) ; l'Union de la Croix catholique (30.000 membres) ; la Jeunesse Catholique abstinente (160 groupes et 30.000 membres) ; une autre Union de jeunesse catholique compte 3.000 membres.

Les sociétés à caractère particulariste abondent : Travailleurs abstinents (3.000) ; socialistes abstinents (1.200) ; les femmes pour la culture sans alcool (2.400) ; pasteurs abstinents (1.600) ; prêtres abstinents (800) ; médecins abstinents (600) ; éducateurs abstinents (3.000) ; éducateurs catholiques abstinents (400) ; employés de la circulation abstinents ; deux Groupes (130 et 1.250 membres) ; étudiants catholiques (465) ; Quickborn (1.700 adultes et 4.400 jeunes) ; Jungborn (enfants catholiques), 3.000 adultes et 300 enfants jeunesse socialiste abstinente (1.300 membres), etc.

La presse antialcoolique des territoires de langue allemande ne comprend pas moins de 122 périodiques semant la bonne parole et animant un nombre colossal de lecteurs.

Vingt agents itinérants colportent l'enseignement antialcoolique.

LE Ph.

La Semaine Vétérinaire : M. Jules Blier :

Il est devenu impossible de lire la plupart des mémoires scientifiques sans y rencontrer un signe mystérieux, lequel n'est autre que le célèbre Ph.

Qu'est-ce que ce mystérieux symbole ?

C'est tout simplement un signe — toujours suivi d'un nombre — par lequel on exprime, avec une précision extrême, l'acidité ou l'alcalinité d'un corps. Retenez que si le Ph d'une substance égale 7, elle est strictement neutre, que s'il est inférieur à 7, il est acide et s'il est supérieur à 7, il est alcalin. Voilà qui est clair. Et voilà ce que beaucoup de gens oublient de dire d'abord, quand ils essaient — car chacun essaie — d'exposer la théorie du Ph.

Les Physiciens ont, en effet, réussi à instituer — et c'est fort heureux — une méthode de mesure excessivement délicate de l'acidité et de l'alcalinité.

Elle rend d'inappréciables services et cette méthode, d'un aspect fortement rébarbatif, permet de comprendre des phénomènes biologiques sans elle inintelligibles.

Ouvrez, par exemple, l'admirable traité consacré par Jacques Lœb, membre de l'Institut Rockefeller pour les recherches médicales, aux protéines. Regardez le schéma par lequel il vous traduit, entre autres phénomènes, l'aptitude de la gélatine, quand elle contient une trace de fer, à se combiner au ferrocyanure de potassium. Vous vous rappelez tous que ce ferrocyanure de potassium, quand il se combine au fer, donne une magnifique coloration bleue et vous allez dire : « C'est bien simple, la gélatine va devenir bleue ! »

Oui, mais seulement si elle possède une acidité égale ou inférieure au Ph 4,7. Au-dessus, elle reste absolument incolore. Ceci vous permettra, par exemple, de comprendre pourquoi des médicaments, à dose infinitésimales, agiront dans certains cas et chez certains malades, et pas du tout chez d'autres. Pourquoi, dans telle circonstance, vous avez eu, suivant la formule toujours en vogue, un « succès » et dans telle autre un « échec ».

Tout le chimisme des êtres vivants est conditionné — des milliers d'observations minutieuses le prouvent — par leur Ph.

L'assimilation des maladies professionnelles aux accidents du travail

Dans une note, communiquée à l'Académie des sciences par le professeur Widal, MM. F. Heim de Balsac, E. Agasse-Lafont et A. Feil ont montré l'importance des affections des voies respiratoires dues à l'inhalation des poussières chez des ouvriers employés dans une carrière exploitée pour le pavage des rues.

Il résulte de leurs travaux que la morbidité et la mortalité de ces ouvriers est presque exclusivement due aux pneumokonioses prises autrefois pour des manifestations de tuberculose.

Le docteur Desmoulins, qui a pratiqué l'examen radiologique de ces ouvriers, a constaté l'intensité de signes, différents de ceux de tuberculose pulmonaire et, d'autre part, malgré une toux fréquente et une expectoration abondante, les investigations les plus minutieuses ne les ont pas révélés porteurs de germes.

Association générale des médecins de France

Elle a tenu son assemblée générale le dimanche 20 mai

Dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, l'Association générale des médecins de France a tenu le 20 mai sa 66e assemblée générale annuelle, sous la présidence du docteur Bellencontre, président.

Soixante-dix sociétés départementales avaient envoyé des délégués à cette réunion, chargés de donner leur avis sur les questions d'entraide et de solidarité professionnelle qui étaient portées à l'ordre du jour.

Le président Bellencontre leur a souhaité la bienvenue dans son discours d'ouverture et a évoqué le souvenir des disparus et des généreux bienfaiteurs de l'association grâce auxquels plus de 300.000 francs de pensions ou de secours sont distribués chaque année aux vieux médecins dans la gêne, aux veuves et aux orphelins.

Après l'approbation des comptes de l'exercice 1927, à la suite de rapports de MM. Jules Bongrand, trésorier général, et Charbonnier et Ball, de la commission de vérification des comptes, eurent lieu les élections au Conseil général. Les membres sortants furent réélus et le professeur Simon, de Nancy, président de la Société de Meurthe-et-Moselle ; le docteur Larrieu, de Bonneval, président de la Société d'Eure-et-Loir, et le docteur Boivin, d'Autun, trésorier de la Société de Saône-et-Loire, furent élus pour combler les vacances produites par les décès des docteurs Gross, de Nancy, et Bauzon, de Chalon-sur-Saône, et la démission du docteur Sarces, de Marseille.

Les deux questions du secret médical et de la pléthore médicale furent l'objet d'une discussion clôturée par un ordre du jour confirmant les décisions prises au congrès des syndicats de décembre 1927.

A 20 heures, un banquet réunissait au Foyer médical les invités de l'Association et les présidents et délégués des sociétés locales, sous la présidence du professeur Balthazard, qui annonça dans son discours l'avènement prochain d'une Fédération nationale de tous les syndicats.

La pénétration et la multiplication de protozoaires dans la cellule nerveuse

Dans une note présentée à l'Académie des sciences par le professeur Roux, M. Levaditi et Mlle Schoen démontrent que certains protozoaires pathogènes peuvent pénétrer et se multiplier dans le cytoplasma des cellules nerveuses.

Le parasite envahit les dendrites et le corps protoplasmique des neurones de la corne d'Ammon et de la moelle épinière. Il y forme des kystes contenant des éléments falciformes qui ressemblent à ceux décrits par Janku dans la rétine d'un enfant atteint d'hydrocéphalie héréditaire.

Les auteurs pensent que des affections nerveuses humaines, telle l'idiotie amaurotique, pourraient être dues à la pullulation de protozoaires dans les neurones. Ces faits, quoi qu'il en soit, viennent à l'appui de l'hypothèse formulée par les auteurs, au sujet de la nature microsporidienne du virus rabique.

Les " Journées thermales et climatiques des Vosges "

NANCY. — *De notre correspondant particulier*. — Les « Journées thermales climatiques et touristiques des Vosges », organisées par la Fédération thermale et climatique des Vosges, sous le patronage des ministres du travail et de l'hygiène et des travaux publics, et avec le concours de la Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy, auront lieu cette année à Luxeuil-les-Bains (Haute-Saône), les samedi 2 et dimanche 3 juin, sous la présidence du professeur Perrin, de la Faculté de médecine de Nancy.

Les rapports suivants y seront lus et discutés :

I. GYNÉCOLOGIE. — 1° Les rétroversions du post-partum et leur traitement, par le professeur Fruhinsholz, de Nancy.

2° Les névralgies pelviennes et leur traitement, par le professeur Cotte, de Lyon.

3° Les eaux minérales radio-actives en gynécologie, par le professeur Piéry, de Lyon.

II. PATHOLOGIE GASTRO-INTESTINALE. — 4° Les entéro-névrites et leur traitement, par le professeur Loeper, de Paris.

5° L'anachlorhydrie et son traitement, par le professeur Merklen, de Strasbourg.

III. MALADIES DES ARTÈRES. — 6° Le cœur périphérique, par le professeur Etienne, de Nancy.

Une fête au Casino, un grand banquet officiel, sous la présidence d'honneur de M. André Tardieu, ministre des travaux publics, un rallye automobile, d'intéressantes excursions augmenteront l'intérêt de cette manifestation.

CHRONIQUE FINANCIERE

Paris, le 30 mai 1928.

Dans notre chronique du 15, alors que la hausse était en plein épanouissement, et que l'opinion générale s'accordait à lui prêter encore longue vie, nous n'avons pas hésité à nous montrer très circonspects et à envisager l'éventualité de la cherté des reports pour la liquidation, comme probable et susceptible de briser l'élan du marché.

Les événements nous ont donné raison. On a payé jusqu'à 50 % l'an pour faire reporter la Banque de France, et d'une façon générale le taux officiel oscillait autour de 10 % ; les répercussions ne se firent pas attendre : le mercredi 18, la hausse s'arrête, le lundi 21, la baisse est sévère, atteignant 20 % sur certaines valeurs. On a répété alors qu'on se trouvait en présence d'une manœuvre et que les achats de l'étranger continuant, la bourrasque serait sans lendemain.

En effet, dès le 23, on reprenait un peu partout, les vendeurs se rachetaient, et on paraissait avoir oublié l'alerte du lundi. Cependant, le marché était touché, et hier mardi la lourdeur prévalait à nouveau, assez sensible pour ramener nombre de valeurs à leur plus bas cours de la quinzaine. Aujourd'hui, on se contentait de confirmer les cours de la veille avec un ralentissement assez marqué des transactions. Quelles tendances allons-nous dégager de la situation actuelle ? D'un côté l'argent s'annonce plus facile, le call money est tombé à 5 1/2 à New-York, et il se pourrait qu'il en résulte des dispositions meilleures pour la liquidation de demain.

Par ailleurs, l'enthousiasme des acheteurs a été refroidi ; en pareil cas, ceux qui n'ont pas mis à profit les hauts cours n'attendent que de les revoir pour se liquider. En outre, les positions sont certainement assez chargées ; dans bien des maisons, les engagements à reporter atteignent des chiffres voisins de ceux de juillet 1926.

A moins d'un coup de fouet inopiné qui redonnerait du ton aux échanges et ramènerait l'espoir d'un mouvement important en avant — éventualité dans laquelle il sera toujours temps d'opérer, le moment venu — le marché pourrait bien souffler dans les jours qui vont suivre, non que la Bourse doive nous donner à nouveau le spectacle des débâcles de mars 1924 ou novembre 1926, motivées surtout par la détente rapide des devises : il y a actuellement des éléments très sains et une solidité de fond qui apparaissent en dépit des fluctuations de la cote. C'est bien plutôt un ralentissement des affaires, et partant un effritement des cours qui pourrait prévaloir.

Aussi, y a-t-il lieu de ne pas exagérer ses engagements et de s'en tenir à des valeurs que l'on connaît bien, et qui ont des motifs tout particuliers de hausse. Il se pourrait que dans une accalmie relative du marché, on revienne un peu aux valeurs de caoutchouc.

Au comptant, citons deux valeurs qui, pour des raisons spéciales, devraient monter sensiblement et à bref délai : la Minière du Sud-Est privilégiée, qui est sur le point d'être introduite à la Bourse de Lille, et dont on peut mettre le cours actuel, en légère réaction, à profit ; les Galeries Parisiennes dont la marge de hausse à 230 francs est intéressante.

(Communiqué par le Bureau d'Etudes et de Gérance, 12, rue Caumartin.)

MARCHÉ HORS COTE

Marché plus calme, l'on reste dans l'attente.

Dans l'ensemble, le groupe des plutôt lourd; les cours des valeurs « poussées » tendent à se dégonfler, principalement sur le marché des parts où les exagérations se sont donné libre cours, depuis plusieurs mois. L'heure des arbitrages judicieux a sonné et un esprit de détermination doit y présider, si l'on veut matérialiser des profits d'ordre exclusivement spéculatif.

On demande à 600 francs l'action *Ameublements Krieger*.

Hôtel Baltimore offert à 50 francs.

Parts *Bourguignonne de Fonderies* toujours très demandées dans l'attente de nouvelles intéressantes.

Berwisk. Actions et parts sont complètement délaissées.

Café Standard ferme à 90 francs.

Bonne tenue de la part *Chanaral* à 900 francs.

On place à 1.100 francs la part *Mines de Charrens*.

Il est question de la prochaine introduction à la cote des actions *Chaussures Gabriel*.

Le Bon *Citroën* oscille autour de 650.

Les actions *Devilaine et Rougé* sont recherchées.

Nous croyons que l'on peut mettre en portefeuille la part *Djebel Melalis*, négociée autour de 1.000 francs.

Etablissements Mallet négociés autour de 800 francs.

Part *Immobilière du Boulevard Haussmann* se stabilise à 800 francs.

L'action *Indumine* est délaissée à 40 francs; la part offerte à 60 francs.

Quelques transactions en actions *Industrielle de Chromage*.

Lourdeur des actions et parts *Industrielle et Minière du Nord et des Alpes*, à 4.300 et 6.400 respectivement.

La part *Islas del Guadalquivir* réactionne sur des réalisations d'acheteurs en bénéfices. Il ne se traite pas d'actions privilégiées en France.

Quelques échanges en actions *Jurançonne*.

Le 1/60e *Katanga* s'enlève à 2.100 francs.

Nous avons beau éclairer notre lanterne, nous n'arrivons pas à découvrir, tellement sont épaisses les ténèbres, d'acheteurs bénévoles de *Kermaria* à 80 francs !

Part Makhonine se maintient aux environs de 2.500 francs.

L'action *Maxim's* revient à 75 francs, plutôt offerte.

Actions et parts *Mines de Charrier* sont faiblement tenues.

Mines de Colombine demandées à 250.

La part *Mines et Minerais* faiblit à 55 francs.

Néo-Soie, Néo-Laine soutenue entre 700 et 750 francs; la part est peu traitée et se maintient à 3.500.

La part *Omnium France-Maroc* s'avance à 1.500, et pourrait faire mieux encore.

Bonne tenue de l'action *Ormal* sur l'annonce de sa prochaine introduction à la cote.

Aux valeurs étrangères, la deferred *Oriental Monopolies* est recherchée à 1.200 et la preferred à 250 francs.

L'action *Compagnie Française des Pétroles* est avantageuse à mettre en portefeuille au-dessous de 2.000 francs.

Prasso peu traitée autour de 1.100 francs.

L'unité *Smyrne-Cassaba* est demandée à 3.800.

L'action *Sobniow* peut encore valoir une cinquantaine de francs.

Soie d'Amiens bien tenue à 180; par contre, la part est faible à 1.325 francs.

Tubize Française évolue autour de 1.200 francs.

On offre à 100 francs l'action *Tanneries de France*.

LE COIN DU SANS-FILISTE

LA GUERRE DE DEMAIN

La guerre a été, dès le début, la mise en œuvre et l'utilisation de l'énergie sous des formes de plus en plus variées, de plus en plus adaptées au but poursuivi. Depuis le silex pointu qui concentre sur la pointe l'énergie disponible depuis l'arc et la flèche, énorme progrès qui étend le rayon d'action de l'énergie disponible, jusqu'aux canons modernes qui utilisent l'énergie chimique pour lancer les projectiles, l'homme n'a su se servir pour détruire son semblable que d'énergie mécanique. Qu'il s'agisse de la massue du primitif ou de l'obus moderne c'est toujours par choc mécanique que l'on parvient à la destruction et si l'on excepte les gaz et les lance-flammes, la guerre se poursuit aujourd'hui encore sur les mêmes principes qu'aux temps préhistoriques. Nous lançons sur notre ennemi un objet pesant et matériel par les moyens mécaniques ou chimiques.

Cette façon de faire n'est certainement pas adéquate à notre pensée moderne.

C'est pourquoi les romanciers comme Jules Verne et Wells, et les lanceurs d'affaires pour ne pas dire pis, qui sont à leur façon souvent des précurseurs, avaient imaginé des procédés d'allure bien plus scientifique.

Déjà avant la guerre nous entendions parler de rayons ardents et, hier, c'était le rayon de la mort à son tour qui remplissait les colonnes de journaux, vagues hypothèses ne reposant sur aucune donnée sérieuse.

Demain, au contraire, il semble que nous serons à même de franchir une étape décisive qui changera notre façon de faire la guerre bien plus que tous les progrès réalisés depuis quarante ans.

Les lecteurs qui ont bien voulu lire le dernier article sur l'origine de la vie ont vu les remarquables expériences réalisées en Amérique sur ondes de six mètres par la « General Electric ». C'est en commentant ces recherches que le physicien Phillips Thomas, des laboratoires de la Westinghouse, a montré dans un article intitulé « Puissance par radio », ce qu'il fallait en attendre.

Actuellement, nous disposons de lampes donnant 15 kilowatts sur six mètres de longueurs d'onde. Bientôt nous disposerons d'oscillatrices de même puissance sur quelques centimètres de longueur d'onde. Ces appareils sont déjà à l'étude en Amérique, ici et peut-être ailleurs. Si selon toutes probabilités on découvre la solution de ce problème, l'art de la guerre en sera complètement changé.

En effet, une onde de quelques centimètres se réfléchit aussi bien qu'une onde lumineuse sur un miroir qui, dans ce cas ne serait composé que d'un treillage métallique. On peut donc construire pour ces ondes des projecteurs paraboliques de faible dimension analogues aux projecteurs lumineux. Mais tandis que pour la lumière nous avons des rendements déplorables et nous sommes déjà absolument aveuglés quand nous ne projetons qu'un watt lumineux, ici notre rendement est merveilleux et nous envoyons dans l'espace des rayons contenant des milliers de fois plus d'énergie. Ces rayons ont la propriété d'ioniser l'atmosphère qui à son tour devient conductrice.

Nous disposons ainsi sur le trajet des rayons de ces ondes, d'un conducteur absolument analogue à un fil de cuivre, par lequel nous pouvons faire passer autant d'énergie électrique que nous voulons.

Nous pouvons ainsi envoyer de l'énergie à distance et sur des parcours considérables.

Toucher ou être touché par un de ces rayons porteurs d'énergie équivaudra à toucher ou être touché par un fil de haute tension.

On conçoit en dehors des utilisations commerciales que pourraient avoir ces instruments pour envoyer de l'énergie dans des endroits difficilement accessibles l'effroyable engin de guerre que constitueraient ces oscillatrices et leurs projecteurs d'ondes.

En particulier, la lutte contre les avions serait à l'avantage des terriens.

En effet, il est très difficile aujourd'hui d'atteindre un avion car entre le moment où l'obus part et celui où il arrive il s'écoule un nombre respectable de secondes pendant lesquelles l'avion a généralement considérablement modifié sa route et dix secondes pour un avion représentent parfois près d'un kilomètre. Au contraire, un rayon d'ondes courtes atteindra l'avion à l'instant où il se fixera sur lui et instantanément tout l'appareillage électrique sera détruit.

Il sera probablement très difficile de se défendre contre ces rayons autrement que par des tranchées, car les courants induits dans une armature métallique élèveront rapidement sa température et en rendront le voisinage difficile à supporter. Peut-être faudra-t-il dire adieu aux tanks sous leur forme actuelle.

Je n'ai signalé ces vues du docteur Thomas qui sont plus que prophétiques (car déjà sur six mètres de longueur d'onde on tue des rats, on cuit des aliments et il faut bien se garder d'approcher l'appareil en marche) que pour montrer le vaste champ d'études qui s'ouvre à la science médicale et à l'art de l'ingénieur dans l'utilisation des ondes ultra courtes — que les grands pontifes de la T. S. F., ici comme ailleurs, avaient, au temps jadis, abandonné aux amateurs comme un champ indigne de leurs recherches.

Souhaitons que ces ondes ne soient pas employées pour détruire la vie humaine mais pour l'améliorer et que les savants en découvrent pacifiquement tout l'intérêt sans y être astreints par la nécessité de défendre leur patrie ce qui ferait dire encore à de méchants philosophes que la guerre est un admirable instrument de progrès.

Promenade à la foire de T. S. F.

Comme tous les ans, la Foire de Paris s'est ouverte aux amateurs de T. S. F. avec son éclat accoutumé. On retrouve le vaste hall avec les exposants, pour la plupart à leurs emplacements habituels.

Si l'on ne doit juger que du progrès de la T. S. F. qui, évidemment, va se ralentissant, peut-être est-ce beaucoup pour la nouvelle venue que ces deux ou trois expositions annuelles à Paris. Salons, concours, expositions ? En somme, rien de bien nouveau, une cristallisation et des dogmes plutôt que des tentatives selon des principes établis. Un des dogmes fondamentaux est la croyance en la bigrille changeuse de fréquence. Il est aussi invraisemblable de ne voir très généralement que des appareils de ce type en France qu'il est étonnant de n'en pas voir ni aux Etats-Unis, ni en Angleterre. Si vous êtes Français, vous devez nécessairement avoir un superhétérodyne bigrille. On n'a jamais su pourquoi.

Le principal intérêt de la foire était non pas dans la section T. S. F., mais dans celle de la musique, nom un peu ambitieux pour la plupart des essais de phonographes qu'on y a entendus. A part les véritables instruments de musique, pianos et orgues, il y avait en outre toute une floraison de phonographes électromagnétiques à pick-up. Enfin, on a entendu des basses fréquences et des hauts parleurs, ce qui a toujours été interdit dans une exposition de T. S. F.

J'avoue avoir été déçu. Malgré des efforts louables et de bonnes réalisations en ce qui concerne l'alimentation sur secteur, l'ensemble était médiocre.

En général, et malgré les affirmations véhémentes des représentants, les appareils manquaient absolument de sons graves. On entendait bien des sons très forts du côté des basses, mais c'était cette illusion dont j'ai souvent parlé ici qui provient des harmoniques supérieures des basses et non pas la fondamentale.

Aussi les appareils avaient-ils ces sons nasillards, désagréables et bruyants qui, jusqu'à présent, ont si souvent fait du phonographe un ennemi de la musique.

Comme exception la plus remarquable, je ne citerai que le Columbia à 18.000 francs, qui, malgré l'acoustique, permettait de juger de la différence énorme entre un bon appareil et un appareil médiocre.

Célestion de son côté manquait, ayant préféré comme salle d'audition le Grand-Palais avec un haut parleur de deux mètres, qui y a fait merveille.

A propos de l'acoustique désastreuse, je citerai une expérience personnelle qui mettra en garde les lecteurs contre des achats hâtifs.

Je connaissais certains des appareils exposés, les ayant entendus chez leurs constructeurs. A tout prendre, ils ne m'avaient pas paru trop mauvais ; à la foire, ces appareils, que j'avais trouvés assez bons, se révélèrent soudain exécrables. A quoi cela tenait-il ? Dans une petite pièce, l'illusion des basses était considérablement fortifiée ; au contraire, au milieu de la foule, dans ce grand hall, comme cela eût eu lieu d'ailleurs en plein air, ce qu'il y avait de sons graves s'évanouissait complètement, ne laissant place qu'à du mirliton.

Aussi avant d'acheter un haut parleur, est-il toujours bon de ne jamais le prendre que s'il paraît aussi bon que le meilleur ; sinon comme l'oreille manque terriblement de points de comparaison, on s'expose à de très graves mécomptes.

De plus, il vaut toujours mieux entendre l'appareil dans une très grande salle ou en plein air ou à assez grande distance, car s'il est mauvais, cela s'entend immédiatement. S'il y a de véritables basses, plus nous nous éloignons, plus nous les entendrons comme il arrive pour les orchestres ou les musiques militaires, les graves portant plus loin que les notes aiguës.

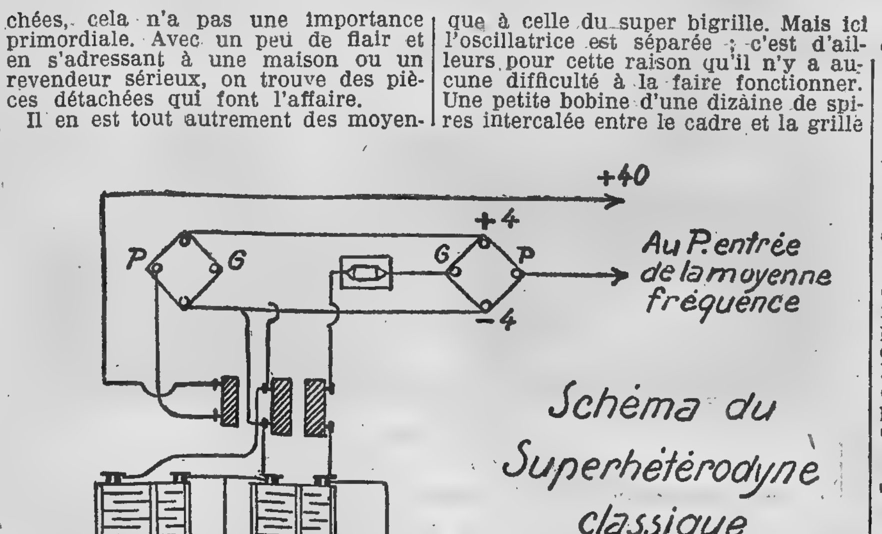
Au contraire, pour un mauvais haut parleur, à l'éloignement nous n'entendrons plus qu'un très mauvais appareil, alors que de près nous aurions peut-être succombé à l'illusion du moment.

Le Superhétérodyne

A propos du changeur de fréquence décrit dans ces colonnes, j'ai reçu de nombreuses demandes de lecteurs me demandant de leur indiquer quelles étaient à mon avis les meilleures marques de pièces détachées, etc.

Pour la plupart des pièces détachées, cela n'a pas une importance primordiale. Avec un peu de flair et en s'adressant à une maison ou un revendeur sérieux, on trouve des pièces détachées qui font l'affaire.

Il en est tout autrement des moyennes fréquences qui, si elles ne sont pas bien construites, peuvent donner lieu à de graves mécomptes. J'avoue en avoir essayé qui ne m'ont pas complètement satisfait et je n'ai pas encore découvert l'oiseau rare qui me donne des résultats équivalents en puissance et sonorité à mes transfos américains, anglais, ou à ceux que j'ai fait faire pour mon usage personnel. Malgré cela, l'appareil fonctionnait à peu près avec toutes les marques essayées.



Mais où j'ai eu des déceptions, c'est dans l'utilisation de la lampe bigrille et des oscillatrices. Il arrive souvent que cette partie de l'appareil ne fonctionne qu'avec de grandes précautions et parfois qu'elle refuse absolument de fonctionner, ou qu'elle fonctionne très mal.

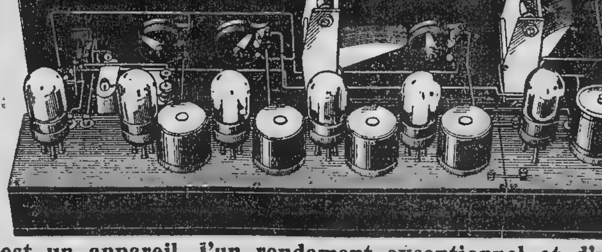
C'est pourquoi j'engagerai tous les débutants qui auraient des ennuis avec la bigrille à abandonner ce type d'appareil et construire simplement le vieux changeur de fréquence classique ou l'ultradyne qui fonctionnent toujours, quels que soient la lampe et la tension plaque. De plus, si l'on adjoint une réaction et un cadre à prise médiane à la détectrice, on obtient un appareil beaucoup plus sélectif et plus puissant qu'avec une oscillation bigrille.

Le cliché joint montre le schéma du superhétérodyne classique. La partie moyenne fréquence est identique à celle du super bigrille. Mais ici l'oscillatrice est séparée ; c'est d'ailleurs pour cette raison qu'il n'y a aucune difficulté à la faire fonctionner. Une petite bobine d'une dizaine de spires intercalée entre le cadre et la grille recueille les oscillations de l'oscillatrice qui est simplement composée de deux bobines, l'une entre la grille et la —4 qui est accordée ; l'autre dans la plaque. Ces bobines peuvent être faites de n'importe quelle façon, mais de simples bobines du commerce font très bien l'affaire. Elles auraient 50 et 75 spires, pour les ondes courtes, et 200 spires pour les ondes longues environ. La seule précaution à prendre est de les coupler convenablement. S'il y avait une erreur, il suffirait d'inverser les connexions de l'une d'elles pour que l'appareil fonctionne.

L'avantage d'avoir des bobines interchangeables est de pouvoir recevoir n'importe quelle longueur d'onde.

J'ai ainsi reçu très bien des ondes très courtes de 50 mètres en changeant simplement les bobines et le cadre. Il est vrai qu'au-dessous, il faut commencer à prendre des précautions spéciales. Mais il est infiniment commode d'avoir un appareil pouvant recevoir toutes ondes et auquel on peut ajouter n'importe quelle haute fréquence, sans avoir à prendre de précautions spéciales ou dépendre de telle fabrication de bobines oscillatrices.

Ben Clipping.



CHRONIQUE AUTOMOBILE

LA POLICE DE LA ROUTE

Ce sont des gendarmes pourvus d'automobiles qui vont en être chargés

Si l'usage intensifié de l'automobile a amélioré notre confort, il a aussi multiplié dans d'inquiétantes proportions les accidents et il facilite dans bien des circonstances la besogne des bandits de grand chemin.

La statistique suivante, qui porte sur les quatre dernières années établit nettement la progression du danger de la circulation :

1924 : 1.594 accidents ; 1.626 décès (486 conducteurs et occupants, 1.142 passants) ;

1925 : 2.019 accidents ; 2.089 décès (651 conducteurs ; 1.438 passants) ;

1926 : 2.089 accidents ; 2.160 décès (686 conducteurs, 1.474 passants).

Pour 1927 — sans les chiffres de l'Algérie qui ne sont pas encore parvenus — on arrive à 2.165 accidents, 2.348 décès (736 conducteurs et 1.612 passants).

Le nombre des accidents non mortels, qui ne figure pas dans cette statistique, est vingt fois environ plus élevé.

Telle est la rançon du développement de la circulation routière.

On comprend qu'un tel état de choses ait ému les pouvoirs publics.

Aussi le ministre de l'intérieur, d'accord avec le ministre des travaux publics, a-t-il décidé d'organiser une police de la route, destinée à surveiller la circulation et à faire appliquer strictement les règlements du Code.

Après étude de divers projets qui durent être abandonnés parce qu'ils auraient entraîné à d'importantes dépenses, M. Renard, directeur de la Sûreté générale, vient de conclure, dans un rapport, que la gendarmerie était seule en mesure de permettre une solution rapide du problème.

M. Painlevé, ministre de la guerre, saisi par MM. Albert Sarraut et Tardieu de cette proposition, a répondu favorablement et a mis au point tout un plan d'application pratique qui peut ainsi se résumer :

But du service : Faire l'éducation des usagers de la route, leur porter secours le cas échéant, réprimer plus spécialement les infractions au code de la route qui menacent la sécurité publique.

Nature du service : En moyenne quinze à vingt tournées en automobile par mois dans chaque section et dans chaque compagnie départementale de gendarmerie.

Personnel d'exécution : Gendarmes, conducteurs déjà spécialisés au point de vue pratique et dont l'instruction théorique, comportant la connaissance approfondie du code de la route, serait perfectionnée.

Zone d'action de chaque patrouille : Circonscription de l'officier, commandant de section ou de compagnie, chargé de commander ce service et de fixer les itinéraires en tenant compte de certaines circonstances locales (affluence provoquée par les marchés, etc.) et aussi de la nécessité d'éviter toute périodicité dans l'exécution du service.

Le ministre des travaux publics à qui ce projet a été soumis a demandé que soit constituée, en dehors du service envisagé, une brigade volante destinée à renforcer éventuellement la surveillance des routes sur les points les plus fréquentés et les plus dangereux, et à contrôler l'activité des agents spécialisés des brigades locales. M. Tardieu a demandé également que soit instituée, auprès du ministère de la guerre, une commission consultative analogue à celle qui a précédemment fonctionné au ministère de l'intérieur, et comprenant des représentants des associations de tourisme et des ministères intéressés. Cette commission serait appelée à fournir son avis au directeur de la gendarmerie sur les questions que celui-ci pourrait avoir à lui soumettre.

On pense que la gendarmerie sera en mesure d'assurer très prochainement, et d'une façon générale, la police de la route.

Mais avec quels engins la fera-t-elle ? Avec les voiturettes et les side-cars dont elle dispose déjà, et auxquels on adjoindra d'autres voiturettes et d'autres side-cars.

Ces véhicules ne nous paraissent malheureusement pas assez rapides pour remplir convenablement le rôle qui va leur échoir.

Félicitons-nous cependant d'avoir déjà obtenu ce qu'on nous donne !

Les vieux "tacots" à l'honneur

Le prochain Salon de l'automobile sera, annonce-t-on, agrémenté d'une rétrospective des vieux « tacots ».

C'est une heureuse initiative qui permettra de suivre pas à pas le progrès de cette magnifique industrie, et aussi une comparaison qui sera, on n'en doute pas, tout à l'avantage des modèles 1928-1929.

Le nombre des automobiles en France

Le nombre des automobiles en circulation est en continuelle progression.

Le nombre des voitures déclarées en 1927 a atteint — tourisme et transport de marchandises — 946.196 au lieu de 809.179 en 1926, soit une augmentation de 140.017 automobiles.

Il y a lieu de décomposer ce chiffre ainsi : 642.744 voitures de tourisme et 305.587 camions et camionnettes.

Les motocyclettes se chiffrent par 232.201 unités ; les cyclecars par 27.450 ; les bateaux automobiles de plaisance par 3.313, et les voitures à gazogène par 865.

C'est, bien entendu, le département de la Seine qui détient le record du nombre avec 123.220 voitures touristes. Il est suivi par les départements du Nord avec 27.695 ; la Seine-et-Oise avec 20.192, et la Gironde avec 18.267. Les Hautes-Alpes sont le département le moins favorisé, 734 voitures seulement.

SIGNALISATION

Un poteau de signalisation lumineuse, près de Cromer (Grande-Bretagne), donne alternativement les indications suivantes, en lettres de feu :

« Virages, enfants, poules. »

Quel est celui de ces trois vocables qui retient le mieux l'attention des automobilistes ?

CONDUISONS BIEN SI NOUS VOULONS MENAGER NOTRE VOITURE

L'Union nationale des associations de tourisme délivre actuellement un très grand nombre de permis de conduire chaque jour. Rares seront bientôt les gens qui ne seront pas munis de la précieuse carte rose.

Est-ce à dire que tous ceux qui sont légalement autorisés à piloter une voiture s'acquittent convenablement de leur tâche ? Il s'en faut. Au contraire, plus l'usage de l'automobile se vulgarise et plus nombreux deviennent relativement les mauvais conducteurs.

Or, la construction est arrivée à un tel degré de perfection, que bien peu des accidents qui nous arrivent sont imputables à la machine. Le conducteur est donc le plus souvent coupable.

Peut-il s'améliorer ? Certainement. Et, dès lors que l'inspecteur de l'U. N. A. T., au moment de l'examen, ne l'a pas trouvé inapte à la conduite — c'est-à-dire s'il a notamment les nerfs, le cœur, la vue et l'ouïe en bon état — il peut, avec un peu d'attention devenir un bon conducteur et s'habituer à ménager sa voiture.

Il nous a paru intéressant de résumer ici les quelques règles que doit observer tout bon automobiliste moyen s'il veut obtenir satisfaction de son véhicule et ne pas avoir d'ennuis mécaniques.

Avant le départ

Avant le départ, surtout s'il s'agit d'une randonnée de quelque importance, il convient de procéder à un examen attentif des diverses parties de la voiture. Les freins, notamment, doivent être vérifiés, ainsi que les pneumatiques dont on néglige trop souvent de s'assurer que le gonflage est correct.

Il est bon de laisser tourner le moteur quelques minutes avant de démarrer, un effort violent demandé à un moteur froid, provoquant un échauffement trop rapide des organes, ce qui peut entraîner une néfaste distorsion des pièces en mouvement. Il convient, avant de prendre la route, de régler l'admission des gaz avec le plus de ralenti possible, sans que toutefois le moteur cesse de tourner « rond » ou ait tendance à caler.

Le démarrage

Le démarrage est une des opérations les plus délicates. Il suffit assurément à un examinateur de voir un candidat embrayer la première vitesse pour être fixé sur sa valeur.

Le démarrage doit s'opérer progressivement, sans à-coup.

Il faut, pour obtenir la progression désirable, procéder avec méthode.

Lorsque l'admission des gaz est réglée au ralenti, comme nous indiquons plus haut, on enfonce jusqu'au bout la pédale de débrayage. On engage alors délicatement la première vitesse. Si l'on rencontre une résistance, il ne faut pas insister : c'est que les dents du baladeur de première vitesse ne se trouvent pas en face des creux du train fixe et que les dentures ne peuvent se pénétrer. Ramenons alors le levier au point mort, embrayons très légèrement, afin d'imprimer un petit mouvement de rotation au train fixe, et débrayons à nouveau aussitôt. On passera alors à la première vitesse sans difficulté.

Il ne reste plus qu'à démarrer. On desserre le frein à main complètement, puis tout en maintenant la pédale de débrayage enfoncée sous le pied gauche, on accélère doucement pour donner un peu plus de vitesse au moteur. On relève alors progressivement le pied gauche jusqu'à ce que les surfaces de l'embrayage viennent en contact. Au fur et à mesure que la résistance croît, il faut appuyer sur la pédale de l'accélérateur. Cette double manœuvre demande à être exécutée avec délicatesse. Si les deux mouvements inverses sont faits avec une simultanéité parfaite, la voiture démarre, comme il convient, sans à-coup, et sa vitesse augmente progressivement, sans qu'aucun de ses organes en souffre ou fasse entendre de plaintifs gémissements.

Le bon chauffeur réussit à faire démarrer sa voiture très rapidement, selon les règles et évite ainsi à l'embrayage un frottement prolongé qui lui serait nuisible.

On procède un peu différemment s'il s'agit de démarrer en montée ou en descente.

Le démarrage en côte fait généralement le désespoir des débutants. L'opération est, en effet, plus compliquée du fait qu'il faut simultanément débrayer, accélérer et desserrer le frein à main qui doit être maintenu jusqu'au moment où les surfaces de l'embrayage entreront en contact, afin d'éviter que la voiture ne recule. Ce n'est qu'au fur et à mesure que l'embrayage s'effectuant, le moteur prend la charge de la voiture, que le frein à main peut être lâché. Il faut qu'il ne le soit ni trop tôt ni trop tard. Seule la pratique peut donner ce petit tour de main qui s'acquiert d'ailleurs facilement. Les chauffeurs qui ont été contraints d'arrêter leur machine dans une forte rampe, peuvent, s'ils ne sont pas sûrs d'eux, faciliter l'opération du démarrage en côte en plaçant de grosses pierres sous les roues arrières. Ils n'auront plus alors qu'à effectuer les mêmes manœuvres que pour un départ en palier, en tenant compte toutefois de l'effort plus violent que le moteur aura à fournir. Ils n'auront qu'à accélérer un peu plus rapidement.

Le démarrage en descente est, on le conçoit, plus aisé, puisque la pesanteur facilite le travail du moteur. Si la descente est légère, on procédera comme en palier, en passant directement la seconde vitesse. Si la pente est assez accentuée pour entraîner la voiture une fois le frein desserré, on peut, tout de suite, placer le levier en prise directe et embrayer lorsqu'on aura atteint une vitesse suffisante. On obtiendra ainsi un démarrage doux et silencieux.

Certains chauffeurs, ceux principalement qui ne disposent pas de la mise en marche automatique, profitent de ce que la voiture est arrêtée dans une descente, pour mettre le moteur en route, en procédant de la manière ci-dessus indiquée.

Ce n'est pas à conseiller aux débutants. Il faut, en effet, parfaitement connaître son changement de vitesse et embrayer à l'instant convenable pour éviter, au moteur et aux organes de transmission des chocs qui leur seraient préjudiciables.

Le changement de vitesse

Une fois le démarrage effectué, il convient d'arriver le plus rapidement possible à la grande combinaison de vitesse. Qu'il s'agisse de passer de la première à la seconde, de la seconde à la troisième, ou de la troisième à la quatrième, toute la difficulté consiste à engager le levier sur la vitesse voulue, au moment où les engrenages dont les dentures vont se pénétrer, tournent approximativement à la même vitesse circonférencielle.

Prenons, par exemple, un passage de première en seconde vitesse. Quand la seconde vitesse sera engagée, l'arbre secondaire de la boîte tournera plus vite par rapport à l'arbre intermédiaire qu'il ne tourne lorsque la première vitesse seulement est engagée.

Avant de changer de vitesse, il faut donc accélérer en première pour donner à cet arbre une vitesse se rapprochant autant que possible de celle qu'il aura lorsque la seconde sera en prise. Débrayer ensuite et simultanément lâcher la pédale d'accélérateur. N'engager le levier sur la seconde vitesse que lorsque le moteur, et partant l'embrayage et l'arbre primaire, auront suffisamment ralenti. Ce ralentissement varie suivant les voitures. S'il est obtenu immédiatement — soit que l'embrayage ait une faible inertie, ou qu'il soit muni d'un frein — il faut déplacer le levier dès qu'on a débrayé. Si ce ralentissement ne se produit au contraire que lentement, on peut passer la vitesse en deux fois : ramener le levier de la première au point mort, marquer un temps, puis le pousser sur la seconde.

Il s'agit là encore d'un doigté qu'on acquiert très vite en conduisant une voiture. Le passage des vitesses supérieures s'effectue dans les mêmes conditions. (*A suivre.*)

La circulation dans Paris pourrait être améliorée avec peu de chose

Conduire dans Paris entre 16 et 18 heures devient incontestablement un supplice.

En dépit des efforts méritoires de la police et des conducteurs, le mal croît tous les jours ; ses progrès sont évidents et considérables ; l'embouteillage devient le tyran de toute la locomotion parisienne.

Aux grands maux, les grands remèdes, va-t-on dire, mais les grands remèdes en l'espèce, l'élargissement des voies, la création de passages souterrains, et peut-être de voies souterraines spéciales sont hors de portée des faibles moyens budgétaires de la Ville de Paris.

Il faut donc se rabattre sur autre chose de moins onéreux.

Il y a d'abord la discipline de circulation qui peut contribuer à une amélioration sensible, il y a la suppression de certaines catégories de véhicules, il y a enfin l'éducation du piéton.

Il faut le dire : les conducteurs d'autos dans Paris sont en majorité plus souples, plus astucieux, plus débrouillards que disciplinés et échapper aux accidents, aux rencontres, aux heurts qui devraient survenir bien plus fréquemment, est la conséquence beaucoup plus de leur adresse que de leur sagesse.

En premier lieu, le service policier des voies devrait exiger des conducteurs que ceux-ci, comme à New-York, gardent strictement la file qu'ils ont adoptée ; en respectant cette prescription, les voitures, dans leur défilé enchevêtré le long des avenues et des boulevards, gagneraient beaucoup de place, les conducteurs auraient plus de sécurité, certains qu'ils seraient qu'un voisin de gauche ou de droite ne va pas essayer de venir sur leur ligne et leur barrer ainsi le chemin.

Les demi-tours à 180 degrés ne devraient être autorisés qu'aux carrefours et non pas en n'importe quel endroit des boulevards, où cette manœuvre peut amener des tamponnements et en tous cas certainement des obstructions.

Les autobus doivent avoir pour stricte consigne, lorsqu'ils s'arrêtent à des haltes régulières, de s'approcher autant que possible des trottoirs et non de stopper à 1 mètre ou 1 mètre 50 du bord. Bien entendu, la manœuvre qui consiste à doubler un autre autobus, manœuvre qui s'effectue encore en dépit des règlements, devrait être beaucoup plus sévèrement réprimée.

Une erreur

De plus en plus, il apparaît que le stationnement autorisé de trois files d'autos sur les boulevards, une à droite, une à gauche, une au centre, est une erreur. On répondra à ce grief que la file du centre est dans le prolongement des refuges, lesquels refuges sont construits autour d'un lampadaire. Ce à quoi l'on doit rétorquer que les refuges doivent devenir de plus en plus inutiles, puisque de plus en plus les piétons traversent à des instants déterminés la chaussée en des passages déterminés.

Quant aux lampadaires, dont la nécessité ne fait aucun doute, on peut les maintenir en leur place médiane au-dessus de la chaussée par des systèmes de suspensions convenables.

On constate que la vitesse moyenne des autos dans les endroits non embouteillés varie de 40 à 50 kilomètres à l'heure, on constate aussi que si dans ce flot il se trouve des véhicules moins rapides, ceux-ci gênent considérablement la marche des autres.

Les véhicules lents

La déduction logique de cette constatation est que les véhicules lents doivent être proscrits de certaines artères, les voitures à chevaux, les triporteurs à moteur humain, les voitures à bras doivent donc disparaître. Aucun industriel ou commerçant quelconque n'a de motifs valables aujourd'hui pour préférer la traction hippomobile à la traction mécanique qui, du reste, est incontestablement plus économique à l'heure actuelle.

Les piétons

Quant à l'éducation du piéton, en dépit des efforts très louables de M. Chiappe, préfet de police, les automobilistes doivent constater qu'elle ne fait guère de progrès. Le code du piéton est lettre morte pour 95 % des bipèdes humains qui fréquentent les artères parisiennes. Les uns semblent inconscients en traversant n'importe où, n'importe quand les rues, les avenues, les boulevards, d'autres, semblent affolés et dansent devant les autos un genre de valse hésitation qui peut leur être préjudiciable. A cette catégorie de timorés l'on peut recommander ceci : faites nettement savoir au conducteur qui vient sur vous ce que vous allez faire, il est plus sage, moins nerveux, plus habile que vous et saura, dans ce cas, vous éviter.

Les mal intentionnés

Il y a aussi une troisième catégorie de gêneurs, ce sont les mal intentionnés ; ils traversent lentement, vous narguent, au besoin, ralentissent, enchantés qu'ils seraient si, par un brusque coup de frein, le conducteur calait son moteur ou pouvait seulement les frôler de son pare-choc ou d'un de ses garde-boues. Ils savent que bien trop souvent hélas, l'automobiliste a tort devant la police, au bénéfice du piéton. Ah ! si les autos, dans les rues de Paris, étaient aussi redoutables que les trains aux passages à niveau, cette catégorie, beaucoup plus importante qu'on ne croit, disparaîtrait à jamais, mais l'auto actuelle, avec ses quatre freins, son conducteur expérimenté, sa souplesse générale, est un objet de spéculation sur l'accident bénin qui, devant les tribunaux, est d'un excellent rapport financier.

Dans la catégorie piétons, entre aussi la classe des agents de la circulation, ceux-ci, en vérité, sont pour la plupart dignes d'admiration et aussi de compassion, car bien souvent, leur patience est soumise à dure épreuve. D'une façon générale, l'agent parisien, à l'heure actuelle, est tout à fait à la hauteur de sa tâche : le type rageur, qui ne peut faire une observation sans se mettre dans un état voisin de l'apoplexie, tend à disparaître. On sent chez les jeunes agents, que leur éducation policière les a instruits des difficultés qu'éprouve tout conducteur d'auto à rouler à travers Paris, on perçoit leur bonne volonté et surtout leur esprit pacifique et conciliant ; et cette mentalité fait beaucoup plus pour arranger toutes choses au mieux que les airs rébarbatifs et courroucés, les interpellations presque brutales auxquelles naguère, la gent automobile parisienne était accoutumée.

Si tous les agents avaient conduit dans Paris, si tous les automobilistes avaient été agents de la circulation, le problème de l'embouteillage serait en bonne voie de solution. Les bonnes intentions réciproques, en définitive, sont comme l'huile de graissage, indispensables aux bons roulements.

LE MÉMENTO DE L'AUTOMOBILISTE

Quelques dispositions réglementaires ou légales qu'il ne faut pas oublier

Au moment où la circulation automobile redevient particulièrement active, le Siècle Médical *croit devoir rappeler quelques règles pratiques que l'automobiliste a intérêt à avoir toujours en mémoire.*

Conduite à tenir en cas d'accident

Au cas d'accident mortel causé par son véhicule, l'automobiliste est passible de 50 à 600 francs d'amende et de trois mois à deux ans de prison. Au cas de blessures simples, il est passible de six jours à deux mois de prison et de 16 à 100 francs d'amende.

Mais ces amendes se multiplient : au tarif actuel, 100 francs en font *sept cent cinquante.*

Lors de l'accident, relever la victime ; lui prodiguer les soins que dicte l'humanité, l'assureur ne saurait interpréter ce geste comme un aveu de responsabilité ; prendre le plus possible de témoins ; faire faire un constat par huissier et photographier les lieux ; mesurer exactement la distance du corps de la victime par rapport à l'accotement de la route et celle de la chaussée, etc.; faire consigner exactement la trace des roues.

Dès que l'accident s'est produit, il faut s'arrêter pendant quelques minutes, sinon on est passible des peines qui répriment le délit de fuite, peines très sévères — pour le cas où, bien entendu, on s'est aperçu de l'accident.

Signal avertisseur

Il faut faire retentir son signal avertisseur *au cas de besoin*. Question délicate et complexe : quand y a-t-il cas de besoin ? En règle générale, corner plus que moins, sauf si la voie est *absolument libre ;* devant un piéton ou un animal, ne pas corner, ni trop loin, ni trop près.

Excès de vitesse

C'est là, la contravention la plus habituelle aux automobilistes, et la cause la plus certaine de la grande majorité des accidents ou de leur aggravation.

On ne saurait en conséquence trop recommander la prudence, une allure modérée, quand la voie n'est pas parfaitement libre, quand la visibilité n'est pas parfaite, surtout dans les courbes, les descentes, les croisements des chemins et les dépassements.

Présomption de faute

L'automobiliste qui cause un accident est présumé en faute ; la victime n'a rien à prouver contre lui, sauf la matérialité de l'accident, ce qui est peu de chose.

L'automobiliste ne peut se dégager qu'en prouvant que l'accident provient d'une cause qui ne lui est pas imputable, d'un cas fortuit ou de force majeure, de la faute *exclusive* de la victime. Si cette faute est conjuguée avec celle du conducteur il y a seulement lieu à partage des responsabilités.

Par ailleurs, ni l'*éclatement d'un pneu,* ni le *dérapage* ne sont *jamais* considérés comme constituant des cas fortuits. Mais la présomption cesse si l'automobiliste transporte *gratuitement* et *gracieusement* un ami ou invité ou une personne quelconque ; au cas d'accident, c'est à celle-ci à rapporter la preuve de la faute du conducteur génératrice de cet accident.

Les préposés

Le propriétaire est responsable de l'accident causé par son préposé, alors même que celui-ci aurait *abusé de ses fonctions.*

La question de savoir quand l'acte est simplement abusif ou commis hors des fonctions est délicate ; le critérium de distinction réside dans l'existence ou l'absence de *lieu de service.*

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

VENDREDI 15 JUIN 1928 DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 27

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

LA VACCINATION PAR LE B.C.G.

Répondant à une demande du "Siècle Médical" le Dr Jeudon apporte ses documents et observations

RÉPONSE DU PROFESSEUR CALMETTE

COMMUNICATION DU PROFESSEUR PAUL PARISOT

La lettre du docteur Jeudon

Monsieur le directeur du *Siècle Médical*,

Me prenant à partie, dans votre article du 15 mai, sur la controverse soulevée à l'Académie de médecine sur le B. C. G., vous déclarez qu'en face d'affirmations aussi graves que celles que j'ai formulées, il y a lieu de demander des observations précises afin de pouvoir juger de la valeur des auteurs et de leurs observations.

C'est avec plaisir que je vous les adresse, en vous priant de remarquer que, même si leur « valeur », et la mienne, doivent être mises en doute, je me trouve en bonne compagnie. Car, si vous reprochez à M. Lignières d'avoir déclaré sans apporter des preuves suffisantes qu'il a vu des sujets malades *parce que* vaccinés, d'autres auteurs ont, avant et après moi, apporté des observations desquelles ils pensent pouvoir déduire que des enfants ont été malades, que d'autre sont morts de tuberculose, *quoique* vaccinés, ce qui n'est pas tout à fait la même chose et ce qui ne saurait, d'ailleurs, porter ombrage à M. Calmette ni à sa méthode, car il doit, le premier, avoir connaissance de ces cas, et ce n'est pas parce qu'ils ont eu, eux aussi, leurs cas malheureux ou leurs séries malheureuses, que les vaccins de Widal ou de Chantemesse par exemple, n'ont pas été un bienfait social et n'ont pas reçu la vulgarisation et connu les succès qu'ils méritent.

Ces cas sont simplement la preuve que, peut-être, nous allons trop vite en affirmant que tout est déjà pour le mieux dans le meilleur des mondes et que nous possédons, dès maintenant, contre la tuberculose un vaccin infaillible qui nous permette de ne plus considérer comme utile de continuer à le perfectionner ni de prendre pour les enfants vaccinés les mesures de prophylaxie, d'isolement, etc., qu'on s'est accordé jusqu'à hier à trouver indispensables et qui ont fait leurs preuves. Faire croire cela aux médecins et au public, ce serait beaucoup plus dangereux que de signaler les cas malheureux lorsqu'on en recontre, que de dire tout simplement la vérité.

Espérons, au contraire, que ceux qui, par timidité ou par je ne sais quelle appréhension, ont hésité à apporter des observations soient encouragés à le faire dans l'intérêt général, par ces premières publications, déjà plus nombreuses qu'on ne le pense. En effet, avant les observations de M. Lignières et les miennes, il y a eu celle publiée dans *la Pédiatrie*, de janvier dernier, par le docteur Taillens. Depuis, il y a les statistiques apportées par les médecins viennois à un récent congrès, dont le *Siècle médical* lui-même donnait un éloquent compte rendu dans son dernier numéro. Il y a enfin les 5 cas de « morbidité » que notre maître le professeur Nobécourt, tout en se refusant de prendre parti dans le débat, vient d'apporter à la Société de pédiatrie. On ne pourra contester, je pense, la « valeur » de ces observations, ni prétendre que, en matière de tuberculose, il n'y ait, entre la morbidité et la mortalité, qu'un pas, rapidement franchi.

Voici donc les deux miennes :

Observation I

Henri Br..., né à terme, le 10 juin 1926, 3.110 grammes, d'un père tuberculeux, pulmonaire, mort de cette maladie peu après la conception, et d'une mère encore vivante aujourd'hui, mais présentant actuellement (mai 1928) une lésion pulmonaire ouverte grave, avec bacilles de Koch abondants dans ses crachats, et qui présentait déjà à cette époque des signes très nets d'infiltration de ses deux sommets. Un premier enfant est mort en 1925 d'affection pulmonaire à évolution très rapide. Pour ces raisons on vaccine le nouveau-né : 3 doses les 3e, 5e et 7e jours de sa vie ; il ne reste au sein maternel que cinq jours et on l'envoie, le 14e jour, à la campagne, en Bretagne, où il est élevé par sa grand' mère dans une ferme, où une enquête faite depuis ne montre la présence d'aucun tuberculeux dans la famille ni dans le personnel. On le ramène à Paris, en janvier 1927, « parce qu'il est malade ». Il présente des signes incontestables de méningite tuberculeuse, et meurt en trois semaines. Son liquide C. R. était « eau de roche », avec lymphocytose et hypoglycorrhachie (0 gr. 46).

Observation II

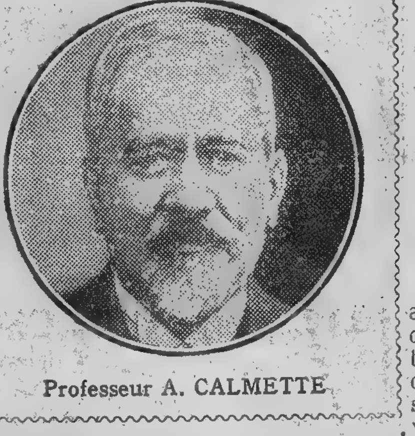
Rodolphe T..., né à terme le 20 novembre 1926, de parents hongrois, ne présentant pas de signes apparents de tuberculose, et que nous savons être encore aujourd'hui (bien qu'ils soient rentrés en Hongrie) vivants et bien portants. Primipare. 2.980 grammes. Vacciné les 4e, 6e et 8e jours de sa vie, sur demande des parents.

A l'âge de 7 mois, affection pulmonaire bilatérale à évolution très rapide, suivie, au bout de 8 jours, de diarrhée et vomissements. A ce moment, *un prélèvement du contenu gastrique montre la présence de bacilles* de Koch et l'enfant meurt en quelques jours, après avoir présenté dans la dernière phase un syndrôme qui rappelait cliniquement (car il n'y a pas eu d'autopsie) l'aspect d'une granulie.

Enfin, il me serait facile de retrouver une troisième observation, concernant un nourrisson de famille médicale mort, il y a deux ans, dans un hôpital parisien, mais qui ne m'appartient pas personnellement.

Le diagnostic de méningite tuberculeuse chez un enfant vacciné y apparut incontestable à tous les médecins du service.

Robert Jeudon.



Professeur A. CALMETTE

Le professeur Parisot fait appel à ses collègues de France

Pour qu'ils versent aux débats le résultat de leurs observations

Il apporte, en collaboration avec le docteur H. Saleur des chiffres sur la vaccination par voie sous-cutanée des grands enfants et des adultes.

Voici la déclaration faite, à l'Académie de médecine par le professeur Jacques Parisot :

— La discussion ouverte devant l'Académie au sujet de la prémunition contre la tuberculose par le B. C. G. n'a pas seulement un intérêt scientifique, elle a eu sa répercussion, par la publicité que lui donna la presse, dans tous les milieux.



Professeur Paul PARISOT de Nancy

» Aussi les réserves, pour ne pas dire les critiques envers cette méthode de vaccination n'ont-elles pas manqué de susciter une légitime émotion dans les familles où fut exercée la prémunition, comme dans celles où elle s'imposait.

» Le problème posé nécessite donc une solution claire, pratique, que seule peut fournir votre assemblée. Ceux qui, dans les diverses régions ayant, comme nous, la charge d'organiser la lutte contre les fléaux sociaux et spécialement la tuberculose, ont pris la responsabilité de conseiller et d'appliquer la vaccination par le B. C. G., se doivent d'apporter leurs documents.

» De leur ensemble, il sera possible de juger et de conclure. »

Le professeur Jacques Parisot et le docteur H. Saleur ont, pour leur part, appliqué la vaccination par le B. C. G. par voie sous-cutanée à des jeunes sujets soumis ou non à des contacts bacillaires familiaux.

Depuis le 1er avril 1927, ils ont pratiqué 318 opérations chez des sujets âgés de quelques semaines à 16 ans.

La dose unique employée a été de 1/100e de milligramme.

Les réactions qu'ils ont observées chez leurs vaccinés sont toujours demeurées locales, consistant en la production d'un nodule variant de grosseur sans jamais le moindre retentissement général. Les auteurs concluent donc que la prémunition doit être appliquée, non seulement dans les milieux familiaux tuberculisés, mais encore à un grand nombre d'autres enfants et d'adolescents, car dans les familles où il n'y a aucun membre tuberculeux ils ont cependant trouvé qu'un tiers des enfants réagissent à la tuberculine et ont, par conséquent, dû être contaminés dans le milieu social.

A la suite de cette communication, le professeur Calmette a fait remarquer qu'il fallait être très prudent dans l'extension de la méthode de vaccination par le B. C. G. par voie sous-cutanée aux grands enfants et aux adultes et qu'il fallait attendre d'être mieux informé sur la technique à employer et les résultats obtenus pour généraliser l'emploi de ce cas particulier de la vaccination par le B. C. G. qu'on ne doit pas confondre avec celle employée par la bouche chez le nourrisson

La lettre du professeur Calmette

Selon l'usage nous avons communiqué la lettre du docteur Jeudon au professeur Calmette qui nous a adressé la réponse qu'on lira ci-dessous :

Monsieur le Directeur,

Je vous remercie de l'obligeance avec laquelle vous m'avez communiqué la lettre de mon confrère le docteur Robert Jeudon. Je vous serai très obligé de vouloir bien, à la suite de sa publication, insérer les lignes que voici :

Je n'ai jamais prétendu ni écrit que la vaccination antituberculeuse par le B. C. G. fût infaillible. Avec tous les vaccins on éprouve quelques échecs, mais, comme l'ont dit excellement mes collègues les professeurs Vaillard et Léon Bernard à la tribune de l'Académie, est-ce une raison parce que les vaccinations antityphiques ou antivarioliques ne préservent pas toujours de la fièvre typhoïde ou de la variole, pour renoncer aux bénéfices sociaux si considérables qu'elles procurent ?

Si la vaccination antituberculeuse fait tomber de 24 à moins de 1 p. 100 la mortalité par tuberculose des enfants nés de mère tuberculeuse, ou élevés en milieu bacillifère, n'est-ce point déjà un résultat précieux ?

On ne saurait m'accuser d'escamoter les morts par tuberculose qui parviennent à ma connaissance. J'ai scrupuleusement publié, jusqu'au 1er janvier 1928 (voir les *Annales Pasteur* n° 1) toutes les observations de celles qui m'ont été signalées en France. Je laisse aux auteurs étrangers le soin de publier celles qui se produiraient dans leurs pays respectifs. C'est le cas pour l'observation de Lausanne, que le docteur Taillens a relatée dans la *Gazette médicale de la Suisse romande* et qu'invoque le docteur Jeudon. Au surplus, il me sera bien permis de dire que ce cas du docteur Taillens ne prouve pas grand chose, car il s'agit d'un enfant vacciné dans des conditions incorrectes, les 9e, 11e et 13e jours, donc trop tardivement pour assurer au maximum l'efficacité de l'absorption du B. C. G. par voie buccale, et il n'a été pratiqué ni autopsie ni inoculations du liquide de ponction lombaire permettant de vérifier le diagnostic de méningite tuberculeuse et de savoir si celle-ci avait été produite par le B. C. G. (qui est avirulent pour les cobayes) ou par un bacille virulent rencontré par l'enfant dans son entourage.

Le docteur Jeudon rapporte deux observations qui lui sont personnelles et qu'il ne m'avait pas communiquées. Je ne les discute pas. Qu'on me permette seulement de dire que la première, celle de l'enfant Br. Henri, se rapporte manifestement à un sujet contaminé dès avant sa naissance et qui a pu être surinfecté dans les premiers jours après celle-ci par l'allaitement de sa mère gravement malade. Dans un tel cas, ni la vaccination, ni la séparation — celle-ci d'ailleurs trop tardive, — ne pouvaient exercer d'effets protecteurs.

Pour ce qui est de l'enfant M. B. (nourrisson de famille médicale, dont il a été beaucoup question en 1926), j'en ai publié deux fois l'observation en mars 1927 et en janvier 1928 (*Annales Pasteur*). Elle se rapporte à un bébé soigné par mon collaborateur Weill-Hallé lui-même, et probablement contaminé par son oncle, mais l'enquête qui fut faite lors de sa mort sur l'état de santé des parents fut très incomplète. On n'a pas pensé à vérifier, par des cuti-réactions tuberculiniques, l'existence ou la non-existence d'une infection bacillaire occulte chez la mère, ni dans l'entourage immédiat. On n'a pas non plus vérifié le diagnostic par l'autopsie, ni par l'inoculation du liquide de ponction lombaire, pour savoir s'il s'agissait de B. C. G. ou d'une contamination virulente

Je voudrais enfin qu'on ne me fasse pas dire que la vaccination antituberculeuse permet de renoncer aux mesures d'hygiène, de séparation ou d'isolement, préconisées jusqu'ici par tous ceux qui s'occupent de lutte antituberculeuse. Je n'ai jamais pensé ni écrit rien de pareil, tout au contraire. Je réclame, dans l'instruction relative à l'emploi du B. C. G., l'application rigoureuse de toutes les mesures usuelles de propreté et d'hygiène, et aussi, toutes les fois qu'elle est possible, la séparation de l'enfant d'avec la mère tuberculeuse, au moins pendant les trois ou quatre premières semaines, jusqu'à ce que l'immunité produite par le B. C. G. soit acquise. Il est bien évident que si l'infection de l'enfant est réalisée de façon massive dès les premiers jours après la naissance, la vaccination préventive ne peut plus produire d'effet, et il est probable que c'est à de tels accidents que sont dues les quelques morts par tuberculose enregistrées jusqu'ici chez des enfants vaccinés. Ces morts sont peut-être évitables avec une meilleure éducation des familles. C'est en réalisant cette éducation que la grande presse peut très utilement nous aider.

Veuillez agréer, Monsieur le directeur, l'assurance de mes sentiments distingués,

A. Calmette.

Accidents de la vaccination jennérienne

Deux communications à la Médicale des Hôpitaux sur ses complications

(voir en 2e page)

L'ANCIEN ET LE NOUVEAU DIRECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN ESPAGNE



A gauche : *le docteur* MURILLO, *directeur de la santé publique en Espagne, dont le* Siècle médical *a donné une interview, et qui vient de résigner ses fonctions.*

A droite : *le docteur* HORCADA, *nouveau directeur.*

A propos des dangers qui résultent de l'emploi des rayons X

Le Comité d'hygiène de la Société des nations ayant pris connaissance d'un mémoire écrit par le docteur Jitta en collaboration avec le docteur van der Plaats, radiologiste à Utrecht, sur les dangers qui peuvent résulter de l'emploi des rayons X, a invité le directeur médical du bureau à recueillir tous renseignements en vue de déterminer la nature de l'action entreprise ou à entreprendre pour obvier à ces dangers.

EXISTE-T-IL des maladies mentales professionnelles ?

M. Paul Boucherot, le célèbre ingénieur électricien, signale dans un rapport à la C. T. I. qu'un nombre croissant d'ingénieurs sont frappés de maladies mentales

EST-CE LA RANÇON DU PROGRÈS ?

M. P. Boucherot, président du Syndicat des ingénieurs électriciens, président de la Section des techniciens de l'industrie et délégué général adjoint de la C. T. I., a adressé le rapport suivant à la C. T. I. :

Nous avons remarqué que, dans certaines industries, le nombre des ingénieurs qui sont atteints de maladies mentales après un certain nombre d'années de service (quinze à vingt), et qui végètent ainsi dix ou quinze ans avant de mourir, semble au-dessus de la moyenne.

Cela semble résulter d'une superposition du *surmenage* intellectuel et d'une *anxiété* continuelle. Dans les industries où nous avons observé le fait plus particulièrement, les soucis de la construction sont très grands, l'inquiétude est perpétuelle et les efforts cérébraux à faire (calculs, compréhension de phénomènes complexes et variés, etc.) sont très au-dessus de ceux de tout le monde. Les personnes qui ont été ainsi victimes étaient ce qu'on appelle, à l'École, des bûcheurs.

Les syndicats d'ingénieurs d'abord, la section des techniciens de l'industrie de la Confédération des travailleurs intellectuels ensuite, enfin le bureau de cette dernière se sont émus de ces constatations. Ils se demandent s'ils ne doivent pas prendre en mains les intérêts de ces malheureux et de leurs familles : dans plusieurs cas, en effet, les employeurs se sont montrés très bienveillants en faisant des rentes aux victimes et même à leurs femmes et enfants, mais dans d'autres, il en a été tout autrement. Nous avons ainsi l'exemple récent d'un ingénieur, qui a été remercié après vingt-six ans de services, ayant droit un an plus tard à une retraite, pour fautes graves dans son service, fautes imputables certainement à son état mental ; il a reçu simplement une indemnité de 11.000 francs... sans retraite.

Est-ce là un simple effet du hasard ? Est-il possible qu'il y ait des professions intellectuelles qui provoquent des maladies mentales ?

Pourraient-elles figurer dans les maladies professionnelles reconnues par la loi ?

La prédisposition héréditaire, ou résultant d'une autre maladie contractée hors du service pourrait-elle faire obstacle à un acte de justice ?

A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS

Tours. — ... correspondant particulier. — Un arrêté ministériel ayant autorisé le professeur Thierry, directeur de l'École de médecine de Tours, à faire valoir ses droits à la retraite, le conseil des professeurs, par un vote unanime a proposé au ministre de l'instruction publique de vouloir bien appeler le professeur Guillaume-Louis à la direction de l'École.

Placé à la tête de l'École de Tours au lendemain de la Guerre, le professeur Thierry réorganisa et adapta l'enseignement aux exigences des récents programmes, et obtint la création de chaires de bactériologie, d'anatomie pathologique, de chimie médicale et de cryptogamie.



Docteur GUILLAUME-LOUIS

Le professeur Guillaume-Louis est membre correspondant national de la Société de chirurgie.

Le nombre des étudiants en médecine continue à s'accroître

LE PROFESSEUR ROGER DOYEN DE LA FACULTÉ DE PARIS SIGNALE LES DANGERS SCOLAIRES DE CETTE SITUATION

N'y a-t-il pas aussi un danger professionnel ?

Le professeur Roger, dans son rapport annuel sur la Faculté de médecine dont il est le doyen, s'exprime ainsi :

« Le nombre de nos étudiants continue à s'accroître. Voici les chiffres des trois dernières années scolaires :

» Nombre total des étudiants ayant accompli un acte scolaire :

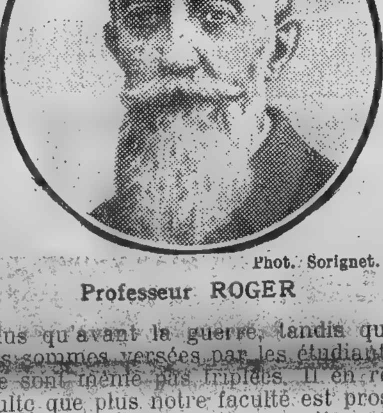
1924-1925	2.510
1925-1926	2.515
1926-1927	2.676

Nombre des étudiants ayant pris la 1re inscription

	Français	Etrangers	Total
1924-1925	533	203	736
1925-1926	561	237	798
1926-1927	607	295	902

» L'augmentation constante des étrangers peut nous procurer une très grande satisfaction ; elle prouve que, malgré les critiques qui lui sont adressées, notre enseignement médical continue à jouir d'une réputation excellente.

» Je dois faire remarquer, cependant, que la progression des élèves n'est pas sans inconvénient. Elle entraîne des dépenses considérables que ne compensent pas les recettes. Les droits de travaux pratiques ne couvrent pas les frais occasionnés par les manipulations. La verrerie, les instruments, les produits chimiques coûtent cinq, dix et même trente fois plus qu'avant la guerre, tandis que les sommes versées par les étudiants ne sont même pas triplées. Il en résulte que plus notre faculté est prospère, plus sa situation financière est mauvaise. Les élèves étant encore plus nombreux en 1928 qu'en 1927, nous ne pourrons plus assurer régulièrement les travaux pratiques indispensables. »



Phot. Sorignet.

Professeur ROGER

Faut-il se réjouir par ailleurs de voir augmenter ainsi le nombre des médecins lancés dans la vie professionnelle ?

L'âpreté de la concurrence tend déjà à étirer singulièrement l'élasticité de certaines consciences ; il semble bien que la saturation soit atteinte du moins dans les villes.

Devra-t-on un jour instituer un concours d'entrée dans les facultés, comme il existe déjà pour les écoles vétérinaires ?

PENDANT LES VACANCES

Les lecteurs du Siècle Médical, *désireux de recevoir le journal au cours de leur déplacement de vacances, voudront bien envoyer :*

1° *Leur bande d'abonnement ;*
2° *Leur adresse provisoire ;*
3° **La date à laquelle le service devra être repris à leur adresse habituelle.**

Cette opération sera faite sans aucun frais par les soins des Laboratoires du Synthol, toujours désireux d'être agréables au corps médical.

La représentation corporative des médecins français

UN ORGANISME NOUVEAU VA-T-IL RÉALISER LA FUSION ?

La commission mixte a voté à l'unanimité les deux derniers articles qui restaient en litige

La commission mixte avait déjà voté, à l'unanimité, tous les articles du projet de statuts du nouveau groupement, à l'exception de deux : l'article premier, donnant le titre du nouveau groupement, et l'article 10, qui a trait au mode d'élection du conseil.

Dans sa séance du 20 mai, la commission a repris le texte de ces deux articles avec la volonté d'aboutir à un accord.

L'accord s'est fait, et les textes ont été votés, à l'unanimité des membres de la commission, dont voici les noms :

Les docteurs Bouvat, Caillaud, Cibrie, Decourt, Denance (suppléant le docteur Rinuy), Desrousseaux, Fanton d'Andon, Gaussel, Humbel, Jayle, Lecat, Renon, Vanverts, Verger, sous la présidence du professeur Balthazard.

(Voir en deuxième page les textes des statuts modifiés.)

PROPOS SCEPTIQUES

On cherche un homme

Quelques bonnes âmes avaient eu une lueur d'espoir de voir enfin un ministère de l'hygiène se constituer ou, pour le moins, un sous-secrétariat autonome.

On l'avait cru d'autant plus qu'un plaisant quiproquo s'établit pendant 24 heures sur le titre de docteur de M. Oberkirch... docteur il est, mais en droit.

Le ministère qui fut, il y a quelques années, lors d'une crise gouvernementale, offert en holocauste à une combinaison politique a la mort dure et ses membres épars continuent à vivre chacun pour soi, à Vaugirard, à Grenelle, au Faubourg-Saint-Honoré et autre part aussi, sans doute, que nous ne saurons jamais.

Nous allons encore passer pour le peuple le plus arriéré de l'Europe aux yeux des gens qui jugent le degré de civilisation sur les budgets de l'enseignement et de l'hygiène

Chez nous, ils brillent tous deux du même éclat anémique.

Heureusement qu'il y a 45 médecins députés qui vont remettre les choses au point... Comptez-y ! N'avez-vous point l'exemple des législatures précédentes ?

Malheureusement, ils sont à la recherche du 45e qui a disparu, ce dont personne ne s'était aperçu jusqu'ici... Ça doit être un de ces médecins qui ont une vraie clientèle *quelque part, en province.*

Quand on l'aura trouvé, vous allez assister à une belle manifestation protestataire de ces confrères, au nom de la compétence qu'ils représentent

Mais voilà... auront-ils assez de quatre ans pour le retrouver ?

Métastase.

Le docteur Levaditi de l'Institut Pasteur



qui vient d'être élu membre de l'Académie de médecine. Pho. Wide World.

EN 6e PAGE :

La page littéraire : La singulière existence de Retif de la Bretonne.

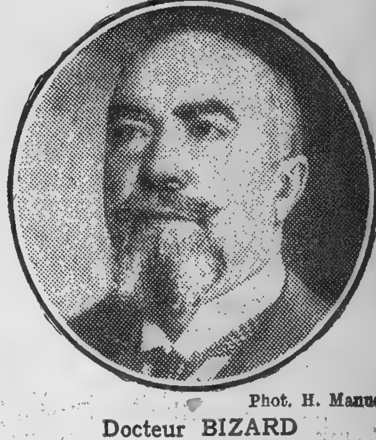
EN 7e PAGE :

La chronique automobile.

Un nouveau traitement de la Bartholinite blennorragique

PAR LE DOCTEUR LÉON BIZARD

médecin de Saint-Lazare, médecin-chef de la préfecture de police



Phot. H. Manuel.

Docteur BIZARD

On peut dire que les glandes de Bartholin sont toujours intéressées dans la blennorragie aiguë de la femme : exceptionnellement même l'infection par les gonocoques peut être uniquement localisée à une ou aux deux glandes vulvo-vaginales.

Dans le cas de vulvite blennorragique, on observe que l'orifice vulvaire de la glande est entouré d'une auréole rouge très marquée (macula gonorrhea). Si à ce moment on presse sur le canal excréteur on arrive à faire sourdre un liquide trouble, puis purulent et qui est gorgé de gonocoques. Dans la suite, il peut d'ailleurs se développer en abcès qui va s'ouvrir du côté du vagin (abcès canaliculaire).

L'abcès se formant dans la glande même évolue de façon plus aiguë (douleur vive, adénopathie), jusqu'à l'ouverture spontanée ou provoquée par incision à la face inférieure de la grande lèvre.

Lorsque le pus, de couleur rouge brunâtre — couleur de « sang gâté », — et d'odeur fétide caractéristique, est évacué, on constate d'ordinaire qu'il persiste une induration qui va devenir le point de départ de récidives aiguës à moins que la lésion évolue à froid vers la bartholinite chronique.

Les formes chroniques de l'infection blennorragique des glandes vulvo-vaginales peuvent affecter la forme chronique d'emblée ou succéder au contraire le plus souvent à une atteinte aiguë des glandes.

Dans la forme chronique canaliculaire, presque toujours bi-latérale, on sent une induration allongée en forme de fuseau, à la limite de la grande et de la petite lèvre : en malaxant doucement cette induration, on arrive à faire sourdre à l'orifice une à deux gouttes de liquide trouble, parfois purulent pendant les épisodes inflammatoires, qui peuvent évoluer d'ailleurs sans que la malade ressente aucune douleur.

Dans la bartholinite chronique glandulaire, on constate qu'il se forme peu à peu une masse kystique indurée, qui peut atteindre le volume d'une grosse noix, qui n'est pas douloureuse et à peine gênante, et qui est constituée par un tissu résistant et lardacé sans cavité ni suppuration.

Dans un second cas plus rare, on observe la persistance de fistules (fistules vulvo-vaginales, vulvo-anales), s'enflammant parfois par suite de rétention purulente.

La bartholinite est excessivement contagieuse, sinon dans les formes aiguës où tout rapprochement est à peu près impossible, tout au moins dans ses formes sub-aiguës et chroniques canaliculaires.

Seule la forme chronique glandulaire enkystée, où la glande est transformée en un vrai bloc scléreux, ne fait courir que rarement le danger de contagion.

L'attention du praticien doit donc être attirée tout spécialement du côté des glandes vulvo-vaginales, en particulier chez ces femmes paraissant saines à un examen clinique superficiel et dont des vestiges des glandes de Bartholin renferment pourtant des gonocoques qui risquent, dans de certaines conditions, d'être ramenés à la surface de la muqueuse, ce qui explique l'origine, paraissant mystérieuse, de beaucoup d'uréthrites blennorragiques de l'homme.

Il est vrai que le traitement des bartholinites est particulièrement délicat et qu'il se résume en somme, si l'on veut obtenir une guérison complète, à l'extirpation de la glande, intervention à laquelle les malades se résignent difficilement. L'opération n'est acceptée volontiers que dans les formes kystiques qui arrivent à devenir inesthétiques par leur volume, mais qui sont justement les formes les moins dangereuses et les moins contaminantes.

D'ordinaire, le traitement des bartholinites aiguës se limite à l'incision de l'abcès qui fait immédiatement cesser les douleurs jusque là intolérables. Dès que la malade ne souffre plus, elle disparaît du reste, pour ne revenir qu'à la formation d'un nouvel abcès ou encore plus tard lorsqu'elle est accusée d'avoir donné la blennorragie et qu'on découvre à son étonnement, car elle se croit saine, un vestige d'inflammation blennorragique de la glande vulvo-vaginale.

AU CONGRÈS INTERNATIONAL DE DÉFENSE SOCIALE CONTRE LA SYPHILIS



Le congrès international de défense sociale contre la syphilis s'est réuni à Nancy les 29, 30 et 31 mai dernier. Voici les membres du bureau du congrès photographiés à l'issue de leur assemblée générale qu'ils ont tenue, le 28 mai, à l'hôpital Fournier, clinique de dermatologie.

De gauche à droite, au premier plan : Dr Roeschmann (Allemagne) ; Dr da Silva Aranjo (Brésil) ; professeur Jeanselme ; miss Nevil Rolfe (Angleterre) ; professeur Bayet (Bruxelles) ; Mme C. André ; professeur Judassohn (Breslau) ; professeur Santoliquido (Italie).

Au second et troisième plans : M. Humbert (Ligue des Croix-Rouges) ; Dr Carossi (B. I. T.) ; Dr Cassar (Tunis) ; Dr Veldhuysen (Hollande) ; Dr Desloges (Montréal) ; Dr Cavaillon ; Dr Lépinay (Maroc) ; M. Schraenen (Bruxelles) ; Dr Pinkus (Berlin) ; Dr E. Bash (Hongrie) ; professeur Spillmann (Nancy) ; professeur Ehlers (Copenhague). *(Voir en 3e page le compte rendu de notre correspondant particulier.)*

Il faut pourtant insister auprès des malades, et cela dans un but prophylactique, sur la nécessité de soigner jusqu'à disparition complète, les atteintes des bartholins.

Le plus couramment, on a employé jusqu'ici, pour atteindre ce but, les injections intra-glandulaires d'une solution sclérosante au 10° de chlorure de zinc (Clément Simon). Ces injections caustiques sont pourtant douloureuses et redoutées des malades.

C'est pour obvier à ces inconvénients que nous avons essayé l'emploi du Synthol (1). Ce produit qui a été admis dernièrement par la commission ministérielle de prophylaxie des maladies vénériennes sur la liste des médicaments des dispensaires, m'a donné en gynécologie des résultats que j'ai eu plusieurs fois l'occasion de publier.

Dans les abcès des bartholins, après large incision, nous lavons largement la poche jusqu'à ce que le liquide sorte bien clair, d'abord avec du Synthol dilué, puis du Synthol pur, après quoi nous bourrons la poche avec de la gaze humectée de Synthol. Le pansement est renouvelé tous les jours, ce que les femmes acceptent volontiers, le Synthol, au lieu d'être douloureux, provoquant au contraire, au bout de quelques minutes, une sensation de grand soulagement.

De même dans les formes aiguës, ou chroniques canaliculaires, nous faisons, avec un fin trocart, et aussi doucement que possible, des instillations syntholées dans le trajet, après quoi nous appliquons un pansement humide compressif, en nous servant d'une solution de Synthol très diluée au 100°.

Dans tous les cas que nous avons traités, nous avons toujours obtenu par cette méthode les plus remarquables résultats, en particulier dans les formes aiguës. Au bout d'une dizaine de jours de ce traitement régulier, c'est en vain qu'on presse les canaux excréteurs, on n'arrive plus à faire sourdre le moindre liquide : lorsqu'on arrive enfin à obtenir une goutte de sérosité, on constate vite la disparition complète des gonocoques.

Si, par cette méthode, on ne peut affirmer guérir toujours la bartholinite, et cela en raison de la disposition anatomique de cette glande, il n'en est pas moins vrai que le traitement par le Synthol donne presque toujours d'excellents résultats et qu'il constitue en tout cas un perfectionnement certain de tous les procédés thérapeutiques mis en œuvre jusqu'ici.

(1) Le Synthol est une combinaison chimique nouvelle dérivée de cyclanols polyméthyléniques et d'éthers diphénoliques.

Il est présenté sous la forme d'une solution subcolloïdale, hydro-alcoolique. Il n'est ni toxique, ni caustique et ne tache pas.

Nouvelles diverses

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

AVRANCHES. — Les 30 juin et 1er juillet se tiendra, à Avranches, le congrès de la Fédération normande des ligues de familles nombreuses, organisé par le docteur André Cauchois, président de la fédération.

DIGNE. — Une Mutuelle chirurgicale, dont les statuts viennent d'être approuvés par arrêté ministériel, est créée dans le département des Basses-Alpes. Peuvent adhérer : les instituteurs et les institutrices en activité, ou mis à la retraite avant le 1er janvier 1928.

Ils peuvent assurer : leur conjoint, leurs enfants, leurs ascendants, leurs frères ou sœurs à charge. Cotisation : 50 francs pour le chef de famille ; 20 francs pour chacun des autres membres. Avantages : 60 à 80 % des frais d'opération chirurgicale, indemnité de 15 francs par jour passé à la clinique après l'opération pour les trois quarts de séjour avec maximum de trente indemnités. Un stage d'un an à la Société est prévu avant de pouvoir bénéficier de ces avantages. Un droit d'entrée élevée sera dû par ceux qui n'entreront dans la Société qu'après le 1er janvier 1930.

LA ROCHE-SUR-YON. — Un nouvel hôpital, qui sera totalement achevé à la fin de l'année, dotera la Vendée d'un pavillon de chirurgie muni de toutes les installations modernes.

Le département a fait pour cet hôpital un effort financier de près de huit millions.

LYON. — Des pourparlers ont été entamés entre les conseils généraux de Saône-et-Loire et du Jura, d'une part et, d'autre part, l'administration préfectorale de l'Ain en vue d'aménager à Hauteville (Ain) un sanatorium pour tuberculeux pulmonaires du sexe féminin.

MONTPELLIER. — La commission administrative des hospices de Montpellier vient de faire aménager un nouveau pavillon à l'asile d'aliénés de Font-d'Aurelle. Un accord est intervenu entre l'administration du département de la Seine et la commission des hospices de Montpellier qui a consenti à prendre 120 malades comme pensionnaires pour décongestionner les asiles de la Seine.

Mme Lafourcade, interne à l'hôpital suburbain, s'est prêtée à une transfusion sanguine qui sauva une opérée victime d'une hémorragie grave.

Le docteur Grynfeltt, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, a fait une série de conférences en Pologne et en Tchéco-Slovaquie.

NANCY. — Le docteur Oscar da Silva Araujo, inspecteur de la prophylaxie de la lèpre et des maladies vénériennes à Rio-de-Janeiro, a fait, devant les professeurs et les étudiants de la faculté de médecine, une conférence sur des cas de pia et de leishmaniose, observés au Brésil.

RODEZ. — Le comité antituberculeux de l'Aveyron, réuni sous la présidence du docteur Louis Bonnefous, député de l'Aveyron, chargé de la gestion des dispensaires d'hygiène du département, a décidé l'achat de deux appareils de radioscopie qui seront installés l'un au dispensaire de Millau, l'autre au dispensaire de Decazeville.

Cette dépense est couverte en partie par la recette de la vente du timbre antituberculeux et une subvention du Pari mutuel.

ROUEN. — La ville de Rouen a accordé 50.000 francs de subventions aux colonies de vacances.

Un comité local, composé de chirurgiens, de chirurgiens-dentistes et de diverses personnalités, organise, à Rouen, une fête en faveur des « Gueules cassées ».

Le docteur Cauchois, président de la ligue des familles nombreuses de Rouen, a été le parrain du douzième enfant d'une famille de Darnétal.

SAINTES. — On va commencer les travaux d'agrandissement de la clinique annexe, approuvés par le conseil municipal de Saintes.

YVETOT. — Le conseil municipal a accepté le legs Follin de 5.000 francs en faveur de l'hospice.

Accidents de la vaccination jennérienne

Généralisation d'un sarcome lymphoblastique

On a déjà signalé de nombreux accidents de vaccinations. MM. Sergent, Turpin et Durand rapportent à la Société médicale des hôpitaux un cas extrêmement rare.

Le malade était hospitalisé depuis trois mois dans le service du professeur Sergent pour une lymphosarcomatose, dont l'allure clinique paraissait classique ; deux petits nodules cutanés dans l'oreille droite et gauche.

Une vaccination jennerienne vint brutalement en modifier le cours. Au niveau des papules vaccinales et près du lieu de vaccination se développent de petits noyaux que la biopsie fait reconnaître comme étant de nature sarcomateuse.

Dès cette époque, la marche de la maladie est extrêmement rapide, marquée surtout par une généralisation cutanée et une grosse adénopathie.

Les auteurs font remarquer, à propos de cette observation, l'affinité du virus vaccinal, comme l'ont montré les travaux de Borrel, pour le revêtement cutané.

Un cas d'endocardite maligne

Une observation a été rapportée à la Médicale des hôpitaux par MM. Brodin et Ch. Richet fils concernant un homme de 47 ans obèse, diabétique ancien, mais n'ayant plus de sucre dans les urines qui, peu de jours après une vaccination jennérienne avec forte réaction a présenté un état infectieux mal caractérisé.

L'apparition d'un léger souffle de la base alors qu'il n'existait antérieurement aucune lésion cardiaque a permis de porter précocement le diagnostic d'endocardite maligne, affection qui a évolué lentement vers une insuffisance cardiaque complète sans autre complication qu'une arthrite sternoclaviculaire droite.

Quatre hémocultures pratiquées à diverses périodes de la maladie sont restées complètement négatives, ainsi que des inoculations aux animaux, faites au lit même du malade. Les auteurs se demandent si, chez un sujet prédisposé, la vaccination n'a pas favorisé le développement de cette endocardite.

TRIBUNAUX

Le procès du docteur Bonnefon contre le Syndicat des oculistes français

Le docteur Bonnefon, de Bordeaux, qui fut radié du Syndicat des oculistes français pour ce motif qu'il aurait, contrairement aux statuts, donné une certaine publicité aux résultats des cures qu'il avait pratiquées sur les aveugles de guerre, a intenté un procès au Syndicat devant la 1re chambre du tribunal de la Seine. Il demande à être réinscrit sur la liste de ses membres.

Au procès est intervenue l'Union des aveugles de guerre, par l'organe de son président, Me Scapini, le glorieux mutilé, qui vient d'être élu député de Paris.

L'affaire ayant été plaidée le 11 juin, le tribunal a renvoyé les débats au 25 juin, pour les conclusions du ministère public.

Exercice illégal de la pharmacie

CHATEAUROUX. — *De notre correspondant particulier.* — L'abbé Berger, curé de Rouvres-les-Bois (Indre), traite par les simples.

Herboriste diplômé et exerçant depuis une quinzaine d'années, il a une clientèle particulièrement nombreuse, accourue parfois d'au-delà les frontières. Il donne également des consultations par correspondance et délivre ainsi, chaque jour, quelques centaines de paquets d'herbes médicales indigènes, mélangées suivant les cas.

A la suite d'un prélèvement fait en 1926, par l'inspecteur des pharmacies de l'Indre, et de deux analyses confiées à des professeurs de Paris, le parquet a inculpé l'abbé Berger d'exercice illégal de la pharmacie, en vertu de la loi de pluviôse an 11.

C'est, à nouveau posé devant le tribunal, le délicat problème des herboristes vendant des mélanges d'herbes médicinales, qui constituent de véritables médicaments.

Le substitut Dramard, occupant le siège du ministère public, a conclu très fermement à une condamnation.

Me Willm, avocat près la cour d'appel de Paris, a réclamé l'acquittement du curé de Rouvres-les-Bois.

Le tribunal rendra son jugement le 20 juin.

Pharmacien condamné pour homicide involontaire

CHERBOURG. — *De notre correspondant particulier.* — M. Sylvain Léonardon, pharmacien, au Blanc, était traduit devant le tribunal correctionnel de l'Indre, sous l'inculpation d'homicide involontaire.

Le 21 janvier dernier décédait, à Pouligny-Saint-Pierre (Indre), une jeune fille, Mlle Ernestine Vignault, âgée de 26 ans, qui avait absorbé, comme purgatif, du sulfure de soude.

M. Léonardon avait délivré le produit deux jours auparavant.

La famille soutint que le pharmacien avait commis une méprise, donnant ce sulfure au lieu et place de sulfate de soude, inscrit sur une ordonnance médicale présentée par Mlle Vignault.

M. Léonardon protesta. Il affirma que la jeune fille, après avoir reçu le sulfate de soude, demanda en plus du sulfure de soude, et il ajouta que sa méprise, quand elle prépara sa purge, est d'autant moins explicable qu'il avait pris soin de coller sur l'enveloppe du sulfure une étiquette orange, indiquant que le produit était destiné à l'usage externe.

Le tribunal n'a pas retenu cette explication. Et il a condamné M. Léonardon à 200 francs d'amende.

Exercice illégal de la médecine

METZ. — *De notre correspondant particulier.* — M. Marcel Lehning, âgé de 30 ans, est un homéopathe fort en vogue à Metz. De nombreux malades vont le consulter et la plupart sont d'avis que Lehning les guérira ou déclarent « qu'ils vont mieux ». Ce guérisseur possède, paraît-il, un diplôme américain. Aucune faculté française n'a reconnu ses capacités ni ses mérites. Le syndicat des médecins avait attiré l'attention de la justice sur ce concurrent. Lehning fut condamné.

Comme il n'en continuait pas moins à exercer sa science que tous ses patients disent réelle et efficace, la justice fut saisie une seconde fois.

La chambre correctionnelle du tribunal de Metz condamna le thérapeute qui pratique le diagnostic par l'iridoscopie à un mois de prison avec sursis et 600 francs d'amende.

Lehning avait interjeté appel, mais la cour de Colmar a confirmé le jugement messin.

Exercice illégal de l'art dentaire

MONTPELLIER, — *De notre correspondant particulier.* — Le nommé Taillefer, mécanicien dentiste à Béziers, et un de ses collègues étaient poursuivis devant le tribunal correctionnel de cette ville pour avoir donné des soins, fait des piqûres, placé des bridges, posé des couronnes à des clients sans avoir les diplômes requis en la matière.

Le syndicat des chirurgiens dentistes de France et de Béziers s'était porté partie civile aux débats et était représenté par Mes Lajous et Burgues, avocats. Le tribunal a condamné le mécanicien dentiste Taillefer à 500 francs d'amende et à 500 francs et un franc pour les syndicats des chirurgiens-dentistes de France et de Béziers et son co-accusé à 25 francs d'amende et 50 francs et un franc pour les mêmes syndicats.

La fusion des syndicats médicaux

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Texte définitif des articles 9 et 10 des nouveaux statuts

1° Article 1er des statuts comportant le nom du nouveau groupement :

La commission mixte s'est arrêtée au titre suivant : *Confédération nationale des syndicats médicaux de France* (ce titre doit être soumis à un conseiller juridique, en particulier pour savoir si les syndicats de colonies et des pays de protectorat pourront faire partie de cette confédération.

2° Article 10 des statuts comportant le mode de nomination du conseil :

La commission a voté, *à l'unanimité*, le nouveau texte suivant :

« Art. 10. — L'élection du conseil d'administration se fait d'après le mode suivant :

» 1° Les syndicats qui se sont auparavant constitués en collèges électoraux régionaux nomment, séparément, pour chaque collège, un ou plusieurs administrateurs, suivant le nombre de syndiqués représentés dans chaque collège régional ;

2° Les délégués des autres syndicats et ceux qui représentent « les restes » des collèges électoraux régionaux, forment un collège électoral complémentaire, qui nomme, au scrutin de liste et au cours de l'assemblée générale, des administrateurs, suivant le nombre de syndiqués dudit collège ;

» 3° Le groupement des syndicats généraux de médecins spécialisés pourra désigner deux administrateurs supplémentaires ;

4° Le règlement intérieur fixera le nombre de syndiqués donnant droit à un administrateur ainsi que les modalités de vote.

» Le conseil d'administration du groupement national est proclamé chaque année en assemblée générale. »

Par suite de la modification de l'article 10 des statuts, l'article 9 du règlement intérieur se trouve modifié de la façon suivante :

« Art. 9. — Les collèges électoraux régionaux devront remettre les noms des administrateurs qu'ils auront nommés, au cours de la première séance de la deuxième journée de l'assemblée générale.

» Tout groupement des syndicats aura droit à un représentant au conseil pour 400 syndiqués.

» Les syndicats ne faisant pas partie des collèges électoraux régionaux dressent une liste de candidats, également à raison de 1 pour 400 syndiqués.

» Les collèges électoraux régionaux participeront à l'établissement de cette liste et à son élection pour la fraction de leurs syndiqués (ou « reste ») dépassant le chiffre de 400 ou un de ses multiples, qui n'a pas été représentée dans le vote pour les administrateurs nommés par le collège régional. »

Les articles 10 et 11 restent sans changement.

L'article 12 est supprimé.

***

Date du prochain congrès

La commission mixte a décidé que le prochain congrès des syndicats aurait lieu le dimanche 8 juillet 1928 dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine mis par le doyen à la disposition du congrès

Elle a, ensuite, décidé de proposer au congrès que la première assemblée générale du nouveau groupement ai tlieu le jeudi 6 décembre 1928.

LA IXe RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE ANNUELLE

Elle se tiendra à Paris les 3 et 4 juillet prochain

A l'amphithéâtre de l'Ecole des infirmières, à la Salpétrière, 47, boulevard de l'Hôpital, à Paris, se tiendra les mardi 3 et mercredi 4 juillet prochain, la 9e réunion neurologique internationale annuelle.

Les séances auront lieu de 9 à 12 heures et de 15 à 18 heures.

La question des tumeurs cérébrales, diagnostic et traitement, est mise à l'étude avec pour rapporteurs, pour la neurologie, M. Clovis Vincent ; pour la radiologie, M. A. Béclère ; pour l'ophtalmologie, MM. Bollack et Hartmann, et pour la chirurgie, M. de Martel.

CONCOURS

Pour la nomination d'un médecin électro-radiologiste adjoint aux hospices civils de Rouen

Un concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux de Rouen, spécialiste en électro-radiologie, s'ouvrira le mardi 27 novembre 1928, dans l'un des hôpitaux de l'Assistance publique à Paris.

Le jury, qui se réunira sous la présidence de l'un des membres de la commission administrative des hospices civils de Rouen, sera composée de :

1° Trois médecins radiologistes des hôpitaux de Paris titulaires d'un service;

2° Un médecin électro-radiologiste du cadre hospitalier rouennais;

3° Un médecin ou chirurgien chef de service des hôpitaux de Rouen, en activité.

Les candidats inscrits seront ultérieurement informés de la désignation de l'établissement où auront lieu les épreuves du concours.

Les épreuves se composent :

1° De l'examen des titres et travaux des candidats;

2° D'une épreuve écrite d'électro-radiologie comportant une question d'électrologie et une question de radiologie;

3° D'une épreuve technique d'électrologie.

Inscription : secrétariat des hospices civils, 1, rue de Germont, à Rouen, avant le 2 novembre, à 18 heures.

Pour la nomination d'un chef de laboratoire d'anatomie pathologique aux Hospices civils de Rouen

La commission administrative des Hospices civils de Rouen annonce l'ouverture d'un concours sur titres qui aura lieu le jeudi 13 septembre 1928, à 16 h. 30, à l'Hospice-Général, pour la nomination d'un chef de laboratoire chargé de la direction du laboratoire d'anatomie pathologique à créer à l'Hôtel-Dieu de Rouen.

Se faire inscrire au Secrétariat des Hospices Civils de Rouen, 1, rue de Germont, enclave de l'Hospice-Général, avant le 18 août 1928 ; passé cette date, aucune inscription ne sera admise.

Le Chef de laboratoire devra consacrer tout son temps au service des Hospices. Il ne pourra exercer d'autres fonctions, soit publiques, soit privées, hormis toutefois celles qui lui seraient confiées par l'Ecole de Médecine.

Le traitement annuel qui lui sera alloué est fixé à 30.000 francs, à compter de la date d'entrée en fonctions.

Pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène

Il sera ouvert à Vesoul, le samedi 7 juillet, un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène.

Ce concours est réservé aux médecins français, âgés de moins de 40 ans. Traitement : 24.000 à 30.000 avec inscription à la Caisse des retraites. Indemnités spéciales pour la participation aux services d'hygiène sociale. Frais de déplacements : 6.000 francs à forfait.

Les inscriptions de candidatures sont reçues à la préfecture de la Haute-Saône, jusqu'au 25 juin, dernier délai.

Pour la nomination d'un médecin-chef d'une sage-femme et de trois infirmières à la Maison maternelle départementale de Bénouville

Un concours sur titres pour les emplois de médecin-chef, de sage-femme et de trois infirmières, attachés à la Maison maternelle départementale de Bénouville, est ouvert du 1er juin au 30 juin 1928.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 30 juin 1928.

Pour tous renseignements complémentaires sur les conditions du concours s'adresser à la Préfecture (1re division), rue de Caumont, 35, à Caen.

NOS ÉCHOS

LE CENTENAIRE DE LA MAISON DE SANTÉ DE SAINT-CYPRIEN, 17, allée de Garonne, à Toulouse, fondée en 1828 par Delaye, l'élève d'Esquirol a été célébré récemment sous la présidence du préfet de la Haute-Garonne.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays: Un an: 22 fr.; six mois: 11 fr.; trois mois: 5 fr. 50; un mois: 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit.

LA PRÉDIGESTION DES ALIMENTS DANS LES MARMITES A CUISSON RAPIDE

Type « Lilor »

Dans nos précédents articles, nous avons entretenu nos lecteurs de la non-destruction des vitamines dans les marmites type « Lilor » et de l'importance de ces vitamines dans l'alimentation générale.

Aujourd'hui, nous traiterons des transformations subies par les aliments au cours de la cuisson.

Le problème de l'alimentation (1) a une importance considérable pour tous. Personne ne saurait rester étranger à cette question primordiale et se fier avec insouciance à la routine et au préjugé. Il y a des lois auxquelles nous ne pouvons nous soustraire, sans lesquelles il n'y a pas de véritable hygiène alimentaire.

Ce problème a une considérable portée pratique parce qu'il faut arriver à concilier le temps et l'argent : pouvoir faire une nourriture saine et équilibrer le budget familial.

Les végétaux et les animaux se nourrissent d'aliments qu'ils trouvent dans la nature, dont ils choisissent ceux qui leur conviennent le mieux et qu'ils utilisent tels qu'ils se présentent.

Au contraire, l'homme a été amené à travailler pour se procurer des aliments, essayer d'en conserver en prévision des mauvais jours et, petit à petit, à en modifier la composition physique ou chimique pour les rendre mieux aptes à une parfaite assimilation et épargner un travail à son organisme.

L'art culinaire est en effet un résultat de la civilisation. Ce n'est pas seulement pour qu'ils soient plus flatteurs pour son goût, sa vue ou son odorat que l'homme a inventé la cuisine. Il a compris le rôle primordial qu'exerçait sur les substances propres à entretenir sa vie la préparation qu'il leur faisait subir et il a perfectionné les méthodes employées.

En effet, les aliments tels qu'ils nous sont offerts par la nature ne sauraient être directement assimilés par notre organisme. Il faut, pour qu'ils soient mieux utilisables, qu'ils soient modifiés, simplifiés pour préparer l'action des sucs digestifs. Or, la modification des aliments qui résulte de la cuisine constitue réellement une prédigestion et les marmites à cuisson rapide permettent d'obtenir un résultat de premier ordre.

Que ce soit pour l'homme isolé ou la famille, il faut tenir compte de nombreuses circonstances extérieures. Malgré les facilités d'approvisionnement que l'on trouve aujourd'hui, le temps pour la préparation des repas, par suite du travail de la femme au dehors, se trouve considérablement réduit. La question se pose aussi bien pour tous, habitants des villes ou des campagnes. Comment se nourrir convenablement et faire une cuisine parfaite et hygiénique dans le temps réservé pour faire la cuisine ?

Souvent vos menus ne présentent pas la variété désirable. Vous consommez des produits toujours identiques et vous vous en fatiguez, vous perdez l'appétit, disposant d'un temps trop court pour confectionner des plats compliqués.

Les marmites à cuisson rapide vous permettront de préparer en quelques instants cette nourriture saine dont vous avez besoin et que vous n'auriez pas sans elles le temps de préparer.

Mais encore... quel est le but de cette préparation, de cet art culinaire ? C'est justement de préparer l'assimilation des aliments.

Où commence la digestion

Desgenettes, médecin militaire du premier empire, prétendait que la digestion commençait à la cuisine. Il avait raison. Les modes d'action de la cuisine sur les aliments sont variés, mais se réduisent à quelques procédés seulement : la cuisson à l'eau, la friture, la grillade et le rôti, l'étouffée et les liaisons.

Les marmites à cuisson rapide vous serviront pour la cuisson à l'eau et l'étouffée.

La cuisson à l'eau d'un aliment modifie et sa composition physique et sa composition chimique.

Certains principes nutritifs de l'aliment passeront dans le liquide dans lequel on le fait cuire si l'on opère à l'eau froide, et l'on préparera ainsi des bouillons très riches ; mais si, au contraire, on veut faire cuire un aliment en lui conservant le maximum de ses propriétés, il faut empêcher que ses principes ne passent dans le jus et le plonger dans l'eau bouillante. De cette façon, il se produira immédiatement une coagulation des albumines superficielles qui s'opposera à la sortie des principes nutritifs contenus dans cet aliment.

On a de plus avantage pour éviter l'évaporation et la perte de calorique à opérer en vas clos et cette disposition est réalisée au mieux dans les marmites à cuisson rapide.

C'est alors, pendant cette cuisson en vase clos que se produit cette prédigestion si utile à l'hygiène alimentaire, les substances albuminoïdes des aliments sont partiellement digérées par leur transformation en peptone ; l'aliment prend alors une consistance de plus en plus tendre, car le tissu conjonctif est amolli (2).

C'est une véritable hydrolyse que subissent les aliments, hydrolyse qui se fait à haute température et celle de 120 degrés facilement atteinte dans les marmites à cuisson rapide permet la transformation en protéoses et en peptones des albumines, premier stade de la digestion.

C'est là la modification que subiront les viandes bouillies, les pots au feu, les poissons au court bouillon et les œufs pochés.

Des phénomènes identiques se produiront dans la cuisson à l'étouffée, qui est une cuisson en récipient tout à fait clos. Là encore les aliments subiront une véritable hydrolyse, une véritable digestion dans la vapeur d'eau qui emplit le récipient. L'aliment commence par se coaguler et les fibres conjonctives des légumes deviennent plus tendres, les tissus s'amollissent, les albuminoïdes se peptonisent, les enveloppes souvent dures des aliments d'origine végétale deviennent alors plus digestibles.

Conclusion générale

Nous avons donc montré par cette série d'articles que :

1° La destruction des vitamines exige des températures considérables, 120° à 130° pendant des temps prolongés (plusieurs heures), alors que les marmites à cuisson rapide ne demandent que 10 à 20 minutes ;

2° Qu'en vase clos, ce qui est le cas pour les marmites type Lilor, la destruction de la vitamine C antiscorbutique ne se fait pas même au bout de deux heures ;

3° Que même si une petite partie de vitamines était détruite, l'alimentation avec ces marmites ne pouvait causer des maladies par avitaminose. Les aliments crus qui entrent dans tout menu y apportant plus de vitamines qu'il ne serait nécessaire à une bonne hygiène alimentaire ;

4° Que la confection des aliments par la marmite à cuisson rapide type Lilor était particulièrement avantageuse pour notre organisme en ce qu'elle prépare la digestion par l'hydrolyse qu'elle fait subir aux aliments et par la transformation des albuminoïdes en peptones et en protéoses.

Dr MOREAULT.

(1) Lucie Randoin et H. Simonnet : *Les données et les inconnues du problème alimentaire.*

(2) Dr Pozerski : *Travaux pratiques de cuisine raisonnée.*

INFORMATIONS DES DÉPARTEMENTS ET DE L'ÉTRANGER

LE PROJET EN BELGIQUE D'INSTITUTION D'UN ORDRE DES MEDECINS

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

BRUXELLES. — *Poursuivant un but qu'elle s'est proposé depuis l'armistice, l'Union professionnelle des médecins du Brabant a réuni cette semaine un grand nombre de praticiens qui ont été appelés à se prononcer pour ou contre le projet de créer un ordre des médecins à l'instar de l'ordre des avocats.*

L'assemblée, après une longue discussion, a voté l'ordre du jour que voici :

Considérant d'une part :

1° Que la création d'une juridiction professionnelle des médecins doit être rejetée en principe ; cette juridiction serait anticonstitutionnelle (article 6 et 30), elle rétablirait l'ancienne caste ou corporation abolie par la Révolution française ;

2° Qu'il y a incompatibilité fondamentale entre la notion de l'ordre et la notion du syndicat médical ;

3° Qu'il n'y a aucune analogie entre l'ordre des avocats, établi en 1812, c'est-à-dire dix-huit ans avant le vote de la Constitution belge et l'ordre éventuel des médecins ;

4° Que les juges-médecins n'auraient aucune compétence juridique pour juger les infractions et pour faire appliquer les sanctions ;

5° Qu'aucun texte légal d'un code n'établirait ces infractions et les sanctions à y appliquer ;

6° Que la mission des conseils de l'ordre serait, dans la pratique, défendre uniquement les intérêts corporatifs de caste et non de lutter dans l'intérêt de la salubrité et de la moralité publiques, contre les abus de la pratique médicale (exercice illégal de la médecine, manœuvres charlatanesques, ristournes, rabattages, dichotomie, avortement criminel, etc.) ;

7° Que, nantis d'un pouvoir disciplinaire légal, certains juges-médecins pourraient arbitrairement commettre des erreurs ou se livrer à des abus de pouvoir :

8° Que les médecins n'ayant pas actuellement une connaissance suffisante des arguments favorables ou défavorables à l'ordre et aux conseils de discipline, étant partisans ou adversaires de ceux-ci, simplement par question de sentiment ou par question d'intérêt, devraient être complètement éclairés et être appelés, dans la suite, à se prononcer par un referendum individuel, général, bien organisé ;

9° Que l'ordre des médecins, sans aucunement relever le prestige et la dignité médicales, donnerait une fausse sécurité au public et constituerait un moyen inefficace pour punir les vrais délinquants, un remède sans action pour assurer un meilleur accomplissement de l'art de guérir ;

Considérant d'autre part :

Qu'il existe depuis plus d'un siècle des abus nombreux, flagrants, se multipliant chaque jour et contre lesquels les tribunaux sont désarmés, à cause de l'inexistence des textes légaux, de l'insuffisance et du manque de précision des textes actuels ;

Emettent les vœux suivants :

1° La création d'un ordre des médecins ne doit pas être envisagée ;

2° Il faut reviser la loi sur l'art de guérir, coordonner les textes légaux existants, les refondre, les compléter, élaborer de nouveaux articles visant les abus créés par la pratique médicale actuelle.

(L'Union professionnelle des médecins du Brabant a étudié cette revision et présentera tout prochainement un avant-projet dans ce sens.)

MORT D'UN SAVANT LUXEMBOURGEOIS

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — En la personne du docteur Auguste-Nicolas Praum, le Grand-Duché de Luxembourg vient de perdre une de ses plus hautes sommités médicales, et la France un de ses plus nobles et fidèles amis.

La personnalité scientifique du docteur Praum, les éminents services rendus par lui aux troupes françaises, son dévouement bien connu à la cause de l'amitié franco-luxembourgeoise, son fidèle attachement à la France et à l'Université de Nancy, l'avaient désigné d'une façon toute particulière pour l'attribution du diplôme de docteur *honoris causa* de l'université lorraine, qui lui fut solennellement remis le 27 novembre 1924.

UNE STATISTIQUE

Chaque cas de cancer coûte en Amérique 1.000 dollars de frais médicaux et sanitaires, d'après le docteur Dublin, statisticien de la Métropolitan Cie d'assurances sur la vie, de New-York. Or, il y a eu 110.000 décès par cancer aux Etats-Unis en 1927.

Si l'on établit la perte économique provoquée par ces 110.000 cas, on arrive à 680.000 dollars, qui équivalent au dixième de la production totale de fer et d'acier des Etats-Unis.

Si une telle perte de 800.000 dollars par an était faite dans le domaine d'une industrie, dit le docteur Dublin, il y a longtemps qu'on aurait mobilisé tous les plus savants ingénieurs pour y subvenir.

UN MÉDECIN BELGE propose la création d'un institut de diagnostic

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

BRUXELLES. — Le docteur Laurent, ancien professeur à l'Université de Bruxelles, qui fut pendant la guerre un des chirurgiens les plus réputés de l'armée française, dans laquelle il s'était engagé comme volontaire, vient de préconiser la création en Belgique d'un Institut de diagnostic pour la prolongation de la vie.

Véritable *Office national* de caractère préventif, cet institut délivrerait un bulletin d'état de santé à toute personne intéressée, jeune ou âgée, bulletin simplement numéroté. Grâce aux souscriptions émises par la voie de la presse, l'Office serait d'abord érigé a Bruxelles et s'étendrait éventuellement en province. Son corps médical serait composé, au début, d'au moins *six spécialistes non-praticiens*, et son conseil d'administration, de personnalités représentant le corps médical, le barreau, le clergé, la classe ouvrière, l'enseignement, le commerce, la Croix-Rouge. On sait que l'examen préventif périodique est de pratique courante en Amérique

Aujourd'hui, la science du diagnostic est extraordinairement compliquée, au point qu'aucun médecin ne peut y suffire par lui-même ; de sorte que, seul, l'institut spécialisé et pourvu de tout l'outillage actuel, est à même de répondre pratiquement à toutes les exigences techniques du diagnostic moderne. C'est pourquoi le professeur Laurent prétend qu'il n'y a pas une personne sur mille qui possède un bulletin de santé complet sans lacune. C'est pourquoi aussi *les cas fortuits et aigus mis à part*, le diagnostic tardif est la règle, même chez les plus riches. C'est donc constamment le regret de la peur de l'examen, le regret de l'incurie et de l'ignorance et la surprise trop fréquente de la maladie déjà avancée. Un premier exemple montre la valeur de la mesure préventive : l'absorption de très faibles doses d'iode, généralisée dans les régions goîtreuses, suffit pour prévenir le goître et son cancer. Autre exemple : celui d'illustres personnages opérés *in extremis* d'un cancer fort ancien.

Le bulletin sanitaire est indispensable pour l'appréciation de l'état de santé, des troubles fonctionnels et des lésions plus ou moins anciennes ; il fournira aussi d'utiles enseignements au praticien dans le cas de maladie aiguë survenant n'importe où.

Un hommage des aveugles de Montpellier au professeur H. Truc

MONTPELLIER. — *De notre correspondant particulier.* — A l'occasion de la promotion du professeur Truc au grade de la Légion d'honneur et de la remise de la médaille commémorative, les ouvriers et ouvrières des écoles-ateliers des aveugles de la région de Montpellier ont offert au directeur, fondateur de leur établissement, une gerbe de fleurs ornée d'un ruban tricolore avec l'inscription : « A notre protecteur. »

MM. Marius Ricard, contremaître des écoles-ateliers, et Constant Aussel, secrétaire des écoles-ateliers et président du syndicat national des aveugles de France, ont assuré le professeur Truc de la reconnaissance des aveugles.

LE CENTENAIRE DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE

TOULOUSE, juin. — *De notre correspondant particulier.* — La journée du centenaire de l'Ecole vétérinaire de Toulouse s'est ouverte, samedi matin 9 juin, par une assemblée générale de l'Association des anciens élèves, réunion qui fut suivie d'une savante conférence de M. Vallée, membre de l'académie de médecine, sur la vaccination antiaptheuse.

L'après-midi, à trois heures, se tint, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole, la séance solennelle, sous la présidence du docteur Leclinche, membre de l'Institut, président de l'Académie des vétérinaires, et en présence de nombreuses personalités médicales, civiles et militaires.

UN RECORD

La ville de Cambridge aux Etats-Unis, offre l'exemple d'une cité de plus de 100.000 habitants qui n'a pas eu un seul cas de diphtérie en 1927.

La ville de Duluth (Minnesota), avait remporté le même record en 1925.

Un nouveau règlement pour le service médical de nuit

ROUEN. — *De notre correspondant particulier.* — Un service municipal d'assistance médicale d'urgence pour la nuit, les dimanches et jours fériés, vient d'être organisé à Rouen et fonctionnera la nuit de 23 heures à 6 heures ; les dimanches et jours fériés, de 8 heures à 23 heures.

La personne demandant des secours s'adressera au poste de police de l'arrondissement où il lui sera délivré un bon de réquisition pour le médecin ou la sage-femme qui lui sera désigné. La nuit, un agent l'accompagnera, qui se mettra à la disposition du médecin ou de la sage-femme pour l'accompagner à l'aller et au retour de sa visite.

LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE DEFENSE SOCIALE CONTRE LA SYPHILIS

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

NANCY. — Le congrès international de défense sociale contre la syphilis s'est tenu à Nancy, les 29, 30 et 31 mai.

La séance d'ouverture fut présidée par M. André Magre, préfet de Meurthe-et-Moselle, assisté des représentants des ministres de la guerre, de la marine, des colonies.

Le professeur Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, président du comité d'organisation du congrès, prononça un discours, ainsi que le docteur Louis Queyrat, président de la Ligue nationale française contre le peril vénérien ; le professeur Bayet, de Bruxelles, et le docteur Bach, de Budapest, au nom des délégués étrangers ; le docteur Sicard de Plauzoles, secrétaire général du congrès, et le préfet Magre, au nom du gouvernement.

Les congressistes visitèrent ensuite, le dispensaire de vénéréologie Fournier et le dispensaire antituberculeux Villemin.

A la séance de l'après-midi, qui avait pour objet le bilan de la syphilis, le docteur Dekeyser, de Bruxelles, mit en garde ses collègues contre les causes d'erreur pouvant provenir des statistiques ; puis le docteur Cavaillon, de Paris, étudia principalement le problème en France.

Des communications intéressantes furent encore faites par le professeur Jeanselme; les docteurs Ch. Laurent, de Saint-Etienne, et Marcel Léger, de Paris, (la syphilis aux colonies); le docteur O'Jersild (l'enregistrement anonyme des syphilitiques au Danemark); les docteurs Jules Magnus (la syphilis en Islande); da Silva Araujo (le bilan à Rio-de-Janeiro) et Jean Benech (la question de la surveillance à Nancy).

La deuxième journée

Particulièrement chargée, elle a débuté par des rapports sur l'éducation publique du professeur Du Bois, de Genève; de Mme Neville Rolfe, de Londres ; de Mlle le docteur Blanchier, et de M. Viborel, de Paris.

De l'ensemble des rapports, dont le congrès a admis les conclusions, il ressort que l'éducation publique est à la base de la prophylaxie antivénérienne.

Le congrès a insisté aussi sur la nécessité de donner, à cette éducation sexuelle, des maitres, c'est-à-dire des médecins spécialisés, et non pas des pédagogues, qui n'ont pas les qualités nécessaires pour faire un tel genre d'éducation.

D'autres communications traitant du même sujet ont été faites par le médecin-colonel Jullien, de la Tronche (Isère), les docteurs Paul Parisot, de Nancy, et Lépinay, de Casablanca.

A la séance de l'après-midi, où furent présentés des rapports de MM. Archambault et Desloges, de Montréal (Canada), de MM. Spillmann, Jacques Parisot, de Nancy, et Margarot, de Montpellier, ont été discutées l'organisation et l'expansion des dispensaires antisyphilitiques.

Entre temps, eurent lieu les visites de l'hôpital civil, de la faculté de médecine et du préventorium de Flavigny-sur-Moselle, et la présentation de films de propagande anglais et brésiliens. Le soir, une brillante soirée artistique fut offerte par le doyen et Mme Spillmann.

La troisième journée

Le problème étudié dans la séance du matin était celui, si grave, de la lutte contre la syphilis héréditaire.

Le professeur Ehlers, de Copenhague, dans un remarquable rapport, a signalé les résultats obtenus dans son pays et dans ses services. Le professeur Couvelaire, de Paris, a fait précéder ses essais d'organisation de la prophylaxie de la syphilis congénitale d'une étude historique de la question. L'organisation de la lutte contre l'hérédo-syphilis a été également le but, à Nancy, de tous les efforts du professeur Fruhinsholz, qui a donné un plan méthodique de dépistage, de prophylaxie et de cure.

De nombreuses communications furent ensuite faites par le professeur Paucot, de Lille ; les docteurs Laurent, de Saint-Etienne ; Paul Lefèvre, de Paris ; Chappaz, de Reims ; Caussade, de Nancy ; Pierson et Lafontaine, de Paris ; Benech, de Nancy ; Péhu, de Lyon ; Queyrat, de Paris ; Corrado d'Alise, de Naples ; Raitz, de Moscou ; Léger, Montlaur et Mlle Delagrange, de Paris.

Le congrès se termina par un grand banquet, sous la présidence du professeur Pinard ; puis, pendant deux jours, les congressistes allèrent visiter en automobile les œuvres d'assistance sociale du bassin de Longwy, du bassin de Briey et du grand-duché de Luxembourg.

A la mémoire du pharmacien Eugène Prothière

Il fut le collaborateur de M. Justin Godart pendant la guerre

A Tarare, Rhône, a eu lieu, récemment, une fête commémorative d'Eugène Prothière, pharmacien hygiéniste et mycologue, ancien président de la Société des sciences naturelles et d'enseignement populaire de cette ville.

M. Justin Godart, sénateur du Rhône, ancien ministre, présida la cérémonie d'inauguration du buste d'Eugène Prothière, qui fut son collaborateur pendant la guerre alors qu'il était sous-secrétaire d'Etat du service de santé.

LE CONGRÈS DES MÉDECINS HYGIÉNISTES FRANCAIS

Un vœu demande la constitution d'un ministère de l'hygiène

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

DIJON. — Pour la première fois en province s'est tenu, les 3 et 4 juin, à Dijon, le congrès d'hygiène publique et sociale, organisé par le Syndicat des médecins hygiénistes français, dont le *Siècle médical* a dernièrement publié l'ordre du jour.

Des représentants de 41 départements de France et d'Algérie se sont rendus à ce congrès, présidé par le docteur Zipfel, directeur du bureau municipal d'hygiène de Dijon.

La première séance fut consacrée à l'assemblée générale du Syndicat des médecins hygiénistes français et ouverte par une allocution du docteur Zipfel, qui souhaita la bienvenue à ses collègues.

Le docteur Bussière, directeur des services d'hygiène de Montpellier, secrétaire général du syndicat, exposa la situation de l'hygiène en France, montrant que celle-ci ne parviendra à ses fins qu'en s'éloignant de plus en plus de la police sanitaire et en faisant l'éducation populaire par ses œuvres, joignant l'exemple au précepte, l'acte bienfaisant au bon conseil.

Le docteur Bonnet, trésorier du Syndicat, directeur du bureau d'hygiène de Moulins, présenta le rapport financier, et le docteur Maillard, inspecteur départemental de la Côte-d'Or, fit une communication sur la lutte contre le cancer en Côte-d'Or.

Les congressistes furent ensuite reçus par M. Gaston Gérard, député-maire de Dijon, et visitèrent l'hôtel de ville, avant de prendre part au banquet présidé par M. Gaston Gérard.

L'après-midi fut consacré à de nombreuses communications faites par les docteurs Aublant et Paquet, inspecteurs départementaux d'hygiène de l'Hérault et de l'Oise ; Mme Daumezon, directrice du bureau d'hygiène de Narbonne ; docteurs Lemaire, Broquin-Lacombe, Hautefeuille, Lafosse, Hazemann et Loir, directeurs des bureaux d'hygiène d'Alger, Troyes, Abbevile, Vanves, Vitry-sur-Seine et le Havre.

Dans la matinée de la seconde journée eurent lieu les visites du dispensaire d'hygiène sociale, du préventorium, de l'institut d'hygiène et de bactériologie, de la goutte de lait, de l'abattoir et d'un égout collecteur.

Ensuite, dans une nouvelle séance furent faites des communications par les docteurs Pratbernon, Poncet, Voirin, Prunet, inspecteurs départementaux de Meurthe-et-Moselle, Saône-et-Loire, Meuse, Cher ; Paul Parisot et Salmon, directeurs des bureaux d'hygiène de Nancy et de Boulogne-sur-Mer.

Enfin, à 19 heures, s'ouvrit la séance de clôture du congrès, au cours de laquelle de nombreuses questions d'actualité furent discutées.

En premier lieu, ce fut celle de la natalité et de l'organisation de la protection de l'enfance au premier âge et dans tous les milieux sociaux par l'organisation des œuvres de prévoyance : protection des femmes en couches, maternités, consultations de nourrissons, gouttes de lait, surveillance sanitaire des placements de nourrissons, des écoles maternelles, des écoles primaires, des internats, du travail des enfants mineurs, etc. ; organisation pour laquelle il ne serait pas nécessaire de créer des formules nouvelles, ou des fonctionnaires nouveaux, mais simplement d'assurer la collaboration suivie et confiante des médecins praticiens et des médecins hygiénistes sous le couvert d'une législation nouvelle.

Parmi les autres problèmes qui retinrent l'attention des congressistes, il faut citer : l'institution d'une éducation sanitaire élémentaire par l'exemple, l'habitude et le cinéma, et poursuivie avec persévérance et bon sens ; la surveillance et la production de lait propre et sain ; la mise au point des services de la désinfection, qui n'a pu encore être faite depuis la promulgation de la loi du 15 février 1902 ; les heureux résultats de l'inspection médicale des écoles ; la nécessité d'organiser avec méthode et sous un contrôle scientifique suivi les différentes vaccinations préventives qui sont l'honneur de la science française en particulier ; la vaccination antityphoïdique, antidiphtérique, antituberculeuse et antidysentrique.

Puis, les vœux suivants ont été adoptés à l'unanimité :

1° Que la pratique de la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine de Ramon devienne une règle dans toutes les écoles et particulièrement dans les écoles maternelles.

2° *a)* Que le Syndicat des médecins hygiénistes français ait un membre titulaire au conseil supérieur d'hygiène publique de France ;

b) Que lorsqu'il se présentera une vacance dans la classe des fonctionnaires de l'hygiène, les membres du Syndicat soient seuls agréés comme candidats à ce poste.

3° Que les services d'hygiène publique et sociale soient centralisés en un ministère de la santé publique, ou tout au moins, en attendant la création de celui-ci, en un sous-secrétariat d'Etat, ayant pratiquement les mêmes attributions, doté de directions techniques stables et de conseils techniques permanents dans lesquels le syndicat serait représenté.

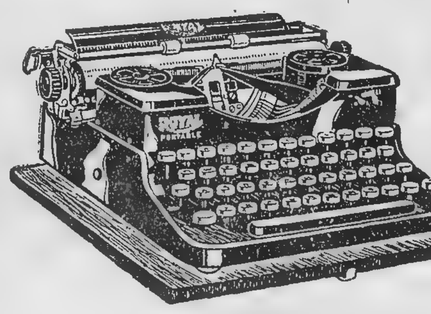
4° Que, partout où les circonstances le permettent, le service social soit assuré par des assistantes sociales polyvalentes, chargées d'un secteur déterminé, sous l'autorité des missions hygiénistes, directeurs des services départementaux ou municipaux d'hygiène.

5° *a)* Que les déclarations des maladies transmissibles, visées par la loi du 15 février 1902, soient adressées directement aux inspecteurs départementaux des services d'hygiène, aux directeurs des bureaux municipaux d'hygiène, ou, à leur défaut, au médecin des épidémies, à charge pour eux d'en informer immédiatement les autorités chargées de la protection de la santé publique ;

b) Que les déclarations des médecins soient complétées par des renseignements d'ordre étiologique et social, aussi complets que possible, de façon à permettre aux autorités sanitaires de prendre rapidement les mesures de prophylaxie et d'assistance qu'il importe d'assurer ;

c) Que les déclarations ainsi complétées et qui constituent un acte de collaboration des médecins déclarants soient rétribuées au même titre qu'une intervention thérapeutique.





De la préparation des malades à l'opération

Le professeur Pierre Delbet indique deux moyens qui réduisent la morbidité

Le professeur Pierre Delbet a entretenu récemment l'Académie de médecine de la préparation des malades à l'opération.

— Le chirurgien, dit-il, doit s'efforcer d'amener les malades à la table d'opération avec le maximum de résistance dont chacun d'eux est susceptible : résistance à l'ébranlement nerveux que cause l'émotion, résistance à la toxicité des anesthésiques, résistance à l'hémorragie, résistance à l'injection.

Le professeur Pierre Delbet avait établi, en 1915, l'action activante sur les globules blancs (action qu'il a appelée cytophylactique) d'une solution à 12 gr. 10 de chlorure de magnésium anhydre pour 1.000 et à la suite de ses recherches, il a été amené à en donner à tous ses futurs opérés pendant qu'on leur fait la vaccination préopératoire.

L'usage régulier du chlorure de magnésium amène, au bout de trois à cinq jours, une sorte de stabilisation, d'équilibre du système nerveux. Il modère les sensibilités surexcitées, rend à la fois plus énergique et moins irritable et donne un optimisme entreprenant qui fait envisager l'adversité avec calme.

De plus, le magnésium réduit l'action cardio-inhibitrice du vague et rend l'organisme plus résistant à la toxicité du chloroforme et, malgré qu'il retarde la coagulation du sang frais *in vitro*, il n'y a pas à craindre une augmentation de l'hémorragie opératoire.

Dans un autre ordre d'idées, il m'a toujours paru fâcheux, déclare le prof. Pierre Delbet, d'imposer aux malades le jeûne la veille des opérations. Une opération est une épreuve, celui qui la subit a besoin de toutes ses forces, aussi ai-je toujours fait manger mes malades la veille de l'opération, en les laissant à jeun le matin de l'intervention lorsque je devais employer l'anesthésie générale.

Or, un cas fortuit se produisit. Un malade qui avait absorbé en cachette une demi-bouteille de lait trois heures avant l'opération qui consistait en une gastro-pyloro-duodeno-enterostomie, n'en présenta aucun ennui, ce qui fit penser au prof. Pierre Delbet que la résistance du sujet pouvait avoir été sinon augmentée, du moins maintenue intacte par la conservation de toutes ses réserves, grâce à ce repas pris quelques heures avant la lutte et depuis il fait prendre à tous ses malades, trois heures avant l'opération, un verre de lait additionné de 20 grammes de sirop de sucre et 1 gr. 20 de chlorure de magnésium anhydre.

Plus de cinq cents malades ainsi préparés s'en sont bien trouvés, particulièrement ceux qui ont subi des opérations sur l'estomac et l'intestin.

— Ces deux petits moyens, conclut le prof. Delbet, suppriment souvent, réduisent toujours la morbidité et contribuent à réaliser l'un des rêves du chirurgien qui est que les opérés ne soient pas des malades.

Un corps étranger des voies aériennes

A la Société médicale des hôpitaux MM. Flandin, Ramadier, Soulas et J. Weill rapportent la curieuse observation d'un homme qui, il y a fort longtemps, puisque le malade lui-même ne se souvient avec précision de l'époque, fit une fausse déglutition d'une vis métallique qu'il tenait dans sa bouche.

Le malade avait complètement oublié cet événement lorsqu'il entra dans le service de M. Flandin. L'état général était grave. L'examen du malade fit reconnaître les signes d'une broncho-pneumonie supérieure droite et d'un épanchement liquide dans la plèvre.

Etant donné l'état général, le malade est traité par les soins médicaux, une ponction pleurale ramène du pus d'origine pneumococcique.

Une radiographie montre la vis métallique au niveau du tiers inférieur du poumon droit.

L'état général s'étant amélioré on pratique une trachéo-bronchoscopie avec forte aspiration qui permet d'extraire le corps étranger.

Le malade guérit sans incident et fut revu dernièrement. Une nouvelle bronchoscopie montra la réparation complète de la bronche.

Mais on pratiqua une injection d'huile iodée qui montra une dilatation bronchique sous-jacente.

A propos de cette observation, les auteurs se demandent s'il y a corrélation entre la présence du corps étranger et la dilatation bronchique.

Ils insistent au sujet de la présence du corps étranger sur l'importance de l'examen radiologique.

La codéine et la convention de Genève

M. Pierre Breteau a montré, dans une note à l'Académie de médecine, que, d'après la Convention internationale de Genève sur les stupéfiants, la quantité de stupéfiant transformée en un dérivé non stupéfiant doit être déclarée séparément. C'est le cas de la morphine transformée, par synthèse chimique, en codéine. Un contrôle sévère de la réalité de cette transformation est indispensable. La fabrication d'un stupéfiant ou d'un produit qui en dérive doit être surveillée très étroitement. Elle ne peut être libre. Une autorisation spéciale s'impose avec, pour limite, les besoins légitimes du pays, comme cela existe à l'étranger.

Amygdales et électrocoagulation

Par le docteur H. Bourgeois laryngologiste des hôpitaux

Voici quinze ans qu'avec Gaston Poyet nous avons entrepris d'introduire la diathermie chirurgicale dans le domaine de l'oto-rhino-laryngologie. Le succès de la méthode a été lent à se dessiner, il est devenu très grand dans la suite et l'électrocoagulation se voit maintenant adoptée par la très grande majorité des spécialistes.

Le traitement des hypertrophies amygdaliennes en constitue une application quasi journalière, bien qu'en réalité les indications en soient relativement limitées, mais tant d'amygdales s'offrent à nous qu'un nombre assez respectable peut être coagulé.

Nous traiterons des indications plus loin, parlons technique d'abord.

Méthode ordinaire

Une seule électrode est active. La seconde est indifférente ; elle était jadis représentée par une plaque métallique qu'on fixait sur le malade où sur laquelle on l'asseyait ou on lui posait la main. C'était long, incommode et surtout très impressionnant. Nous employons toujours, aujourd'hui, le positif qu'avec Walter et Poyet nous avons imité du siège condensateur de Bordier. L'électrode indifférente se met en contact avec une chaise métallique recouverte d'une toile cirée sur laquelle s'asseoit le malade.

L'électrode active sera exceptionnellement une pointe pour transfixer une amygdale très saillante, parallèlement, et non perpendiculairement, à sa surface ; habituellement on emploiera notre électrode avec laquelle on mesure beaucoup mieux l'effet produit.

L'appareil est réglé d'avance de manière à produire instantanément l'effet désiré.

Cocaïnisation, application ferme de l'électrode, passage du courant pendant quelques secondes jusqu'à la formation de l'escharre, cessation à l'apparition d'étincelles.

On répète les applications jusqu'à ce qu'on ait coagulé l'étendue de tissu désiré. Il vaut mieux faire de petites séances répétées que des coagulations trop rares et trop importantes et l'on sera particulièrement prudent la première fois.

La sensation de chaleur produite est très supportable, le malade souffre de sa gorge pendant quelques jours, douleur très supportable, à la condition expresse qu'on n'ait pas touché les piliers.

On se contentera de prescrire quelques gargarismes alcalins. Cependant l'élimination de l'escharre est quelquefois précédée par des phénomènes inflammatoires assez intenses, nous nous trouvons bien dans ce cas de la panser avec une bouillie arsenicale comme une angine de Vincent.

Un intervalle de 8 à 10 jours est de rigueur entre deux séances.

Méthode bipolaire

Les deux électrodes sont, ici, au contact de l'amygdale.

Deux électrodes séparées à boule ou 2 pointes formant chacune une électrode active n'offrent ici aucun intérêt. On peut utiliser la méthode bipolaire plus commode.

Notre élève Lemoine a imaginé et construit avec M. Walter un morceleur diathermique, dont les deux mors constituent l'un des pôles et dont une tige centrale s'appliquant sur la surface de l'amygdale constitue l'autre pôle ; cette tige a pour rôle de diriger le courant vers une zone non dangereuse. Une portion d'amygdale comprise entre les pôles et la tige se trouve coagulée et l'on agit ainsi beaucoup plus rapidement que par la méthode unipolaire.

Ce morcellement diathermique qui, ne nous y trompons pas, laisse l'escharre en place, doit être manié avec prudence au voisinage des piles ; nous connaissons quelques hémorragies secondaires qui furent ennuyeuses.

L'anse diathermique a été appliquée par Gaston Poyet à l'ablation des amygdales, elle constitue un véritable procédé d'exérèse chirurgicale à condition d'être précédée par le désenchâtonnement de la glande.

Indications

Nous n'opposons pas la coagulation à l'ablation chirurgicale des amygdales, celle-ci reste le traitement de choix dans l'immense majorité des cas, en particulier chez les enfants et chez les adultes, pour qui une ablation complète s'impose en raison d'abcès à répétition et de complications d'ordre général.

Cependant l'ablation à l'anse diathermique remplacera l'anse froide chez les sujets dont la coagulabilité sanguine est difficile.

Au contraire, toute une série de cas se recommandent particulièrement de l'électrocoagulation : par exemple la pharyngomicose, des fragments d'amygdales qui se sont reconstitués après une ablation incomplète, des amygdales même volumineuses sans conséquence sur l'état général, mais ennuyeuses par la répétition de petites angines chez des sujets âgés et que pour bien des raisons on ne peut ou on ne veut opérer. Cette dernière indication répond à des questions d'espèce très nombreuses que le spécialiste ne doit pas se laisser aller à étendre démesurément par crainte de compromettre la méthode.

Mais à côté des cas ou l'infection cryptique donne lieu à des complications générales telles qu'il n'est pas permis d'envisager autre chose que l'ablation totale, on peut bien accorder au malade le bénéfice d'une méthode qui lui supprimera ses ennuis de gorge sans lui causer de grandes douleurs, sans l'exposer à aucune complication et sans interrompre le cours de ses occupations.

LES ASSISES du thermalisme de l'Est

Les « journées thermales et climatiques » de Luxeuil ont eu un succès complet

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — La Fédération thermale et climatique des Vosges et de la région de l'Est avait choisi, cette année, la ville de Luxeuil-les-Bains comme siège de son congrès.

Le samedi 2 juin, la Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy, réunie sous la présidence du professeur Perrin, de la Faculté de médecine de Nancy, a discuté trois questions, se rapportant aux maladies des femmes : « le rôle du sympathique en gynécologie », rapport du professeur Cotte, de Lyon ; « les rétroversions du post-partum et leur traitement », rapport du professeur Fruhinsholz, de Nancy, et « les eaux minérales radioactives en gynécologie », rapport du professeur Piéry, de Lyon.

Durant l'après-midi du samedi et la matinée du dimanche, l'assemblée étudia : « les entéro-névrites et leur traitement », rapport du professeur Merklen, de Strasbourg, et « le cœur périphérique », rapport du professeur Georges Etienne, de Nancy. A la discussion prirent part, en plus des auteurs des rapports le professeur Paul Blum, de Strasbourg ; les docteurs Duchamp, de Marseille ; Truelle, de Plombières-les-Bains ; Lassauce, de Bains-les-Bains ; Pierra, de Luxeuil ; Hamaide et Charmont, de Plombières.

Dans l'après-midi du samedi eut lieu également dans la salle des fêtes du Casino, une séance spéciale de l'Union hôtelière des Vosges et des stations estivales de l'Est, sous la présidence de M. Colard, de Luxeuil, son président.

L'assemblée plénière

Le professeur Desgrez, membre de l'Institut, secrétaire général de l'Institut national d'hydrologie, présidait.

Le professeur Perrin, de Nancy, exposa avec précision les différents caractères des stations thermales de l'Est

Ensuite, M. Guénot, président de la Fédération des syndicats d'initiative de Franche-Comté ; M. Colard, de Luxeuil, et M. Dufour, président du Syndicat d'initiative de Gérardmer, prirent la parole.

LE CAFÉ *(suite)*

Le café, comme toutes les choses utiles, a été fort discuté, et il semble que dès le début, chez les gens du monde comme chez les médecins, deux camps rivaux se soient formés : les apologistes fanatiques qui ont voulu en faire comme aliment et comme médicament une panacée universelle, et les détracteurs farouches qui l'ont banni à la façon d'un poison.

Cette dernière opinion, accréditée sans raison dans l'esprit d'un grand nombre de personnes, est devenue un préjugé tenace qui joue le rôle d'une véritable suggestion et j'ai pu remarquer que la plupart des troubles nerveux, des états d'agitation, d'excitation, d'insomnies, qu'on met à la charge du café, sont beaucoup plus l'effet d'un phénomène d'imagination que d'une action toxique réelle.

Les noms les plus célèbres figurent dans la liste des auteurs qui ont étudié les propriétés du café comme agent de médication. Trousseau, Lisfranc, Fonssagrives, Thierry, Martin ont considéré le café comme un moyen thérapeutique de premier ordre et ils ont décrit son action sur les diverses fonctions organiques.

Dans son traité des aliments d'épargne, le docteur Marvaud, reprenant les observations de Meplain et de Trousseau, a montré que le café stimule la circulation, élève la tension artérielle en excitant les nerfs vaso-moteurs et donne au cœur, dont les mouvements deviennent plus énergiques, un véritable coup de fouet. C'est pourquoi il compare son action à celle de la digitale et de la quinine

Trousseau et Pidoux ont particulièrement étudié l'action du café sur les fonctions digestives et sur les sécrétions, et ils ont démontré que la sensation de contraction, de vacuité, allant parfois chez les gastralgiques jusqu'au tiraillement, était dûe à l'excitation des fibres musculaires. « Ceci explique pourquoi le café noir facilite les fonctions alvines chez les individus constipés, et aussi pourquoi il excite les aptitudes fonctionnelles de l'estomac en le réveillant de sa torpeur et l'excitant à se contracter. »

C'est d'ailleurs à cause de ses propriétés excitantes que les docteurs Benedetti, Larrey et Dethel, ainsi que M. Pellerin, recommandent le café contre le mal de mer. M. Jardin, qui les cite dans sa monographie du café, nous dit : « Il est prescrit de prendre, une heure avant de monter à bord, une infusion de bon café noir en poudre, 45 grammes dans 100 grammes d'eau bouillante : l'effet persiste pendant huit à dix heures. Dans les grandes traversées, on peut renouveler la dose. On doit avoir soin de faire un repas léger quatre heures avant de s'embarquer pour que l'estomac soit libre au moment du départ.

Le docteur Petit classe le café dans la catégorie des diurétiques et, d'accord avec le grand clinicien Trousseau, il le prescrit dans la goutte, la gravelle et les affections calculeuses. Trousseau rappelle à ce sujet que la gravelle et la goutte sont presque inconnues en Orient e aux Antilles, où l'on fait une énorme consommation de café.

(*A suivre*)

Docteur PIERRE VACHET
Professeur à l'Ecole de psychologie.

La vente de l'élixir parégorique par les pharmaciens

Le rapport de MM. Balthazard et Tiffeneau

La Société de médecine légale, à la suite d'un vœu présenté par le docteur Heuyer, relatif à la réglementation de la vente de l'élixir parégorique, avait chargé MM. Balthazard et Tiffeneau de présenter un rapport sur cette question.

A la dernière séance de la société, le professeur Balthazard a présenté ce rapport.

L'élixir parégorique, disent les rapporteurs, bien que n'étant pas dénommé spécialement parmi les substances inscrites aux différents tableaux est cependant visé par l'article 32 du décret de septembre 1916, au même titre que toutes les substances qui renferment de l'opium. Il faut donc une ordonnance pour en obtenir.

De plus, l'article 38 de ce décret stipule que par dérogation, on pourra renouveler les ordonnances qui, pour des préparations à prendre par voie stomacale, ne contiendront pas une dose supérieure à 3 centigrammes de morphine.

Ces trois centigrammes de morphine sont contenus dans 60 gr. d'élixir parégorique. Donc, si un pharmacien n'a pas le droit de renouveler une ordonnance prescrivant plus de 60 gr. d'élixir parégorique, à plus forte raison n'a-t-il pas le droit d'en délivrer plus de 60 gr. sans ordonnance aucune.

D'autre part, la loi du 21 germinal an XI est toujours en vigueur et interdit la vente de tout médicament sans ordonnance. Si les pharmaciens délivrent donc un produit quelconque, c'est, dit le professeur Balthazard, toujours sous leur responsabilité, et c'est le cas pour l'élixir parégorique.

Il n'y a donc pas lieu, concluent les rapporteurs, de réclamer une législation, il n'y a qu'à faire appliquer celle qui existe.

A propos du risque de bilharziose en Corse

Une réponse de M. le ministre de la guerre

A la suite d'une communication à l'Académie de médecine, de M. Brumpt, prof. de parasitologie à la Faculté de médecine de Paris, relatée par le *Siècle Médical*, sur la possibilité d'infection d'un mollsque de Corse par le shistosoma-hæmatobium, M. Emile Sari, sénateur, avait demandé à M. le ministre de la guerre, quelles mesures il comptait prendre en vue d'éviter la propagation par les militaires coloniaux en certaines régions, de la bilharziose.

M. le ministre de la guerre lui a répondu qu'aucune unité de militaires indigènes coloniaux, originaires de pays où la bilharziose est endémique, n'est actuellement stationnée dans une ville de garnison de la métropole où la propagation de la maladie serait à craindre.

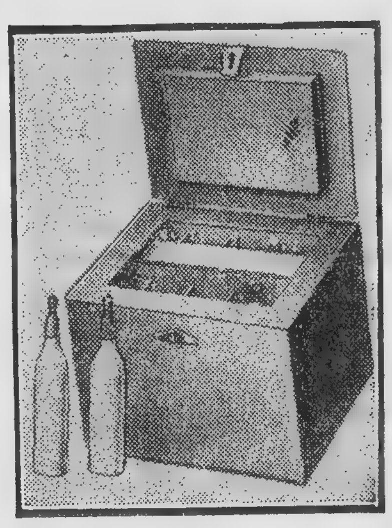
La thérapeutique par les colorants

Dans une note, présentée par M. Bazy à l'Académie des sciences, MM. Philibert et Risler, qui ont déjà montré que le bacille tuberculeux était détruit par le pinachrome violet, montrent que certains colorants ajoutés à du sang humain défibriné contenant des bacilles ont une action bactéricide dans des temps très courts et que ce pouvoir bactéricide se trouve encore augmenté par l'irradiation du sang.

Ces substances, ni toxiques ni caustiques à des concentrations de l'ordre du millième, peuvent donc être introduites dans l'organisme sans inconvénient par voie sous-cutanée, intra-veineuse ou céphalo-rachidienne.

Parmi les microbes particulièrement sensibles à l'action destructive des colorants, due probablement à des phénomènes d'oxydation, les auteurs citent le staphylocoque, le B diphtérique, le coli-bacille, le dysentérique, l'Eberth et le bacille tuberculeux.

La conservation du lait pour les nourrissons



Prêt d'une glacière à domicile

Le lait altéré est cause de troubles digestifs qui compromettent gravement la santé de l'enfant, lorsqu'ils ne sont pas cause de sa mort.

« Sauvons les mères et les bébés », reconnue d'utilité publique (4, rue de Sèvres, Paris) a créé une petite glacière en bois doublée de zinc destinée à conserver intact le lait du biberon.

Chaque personne remettant à l'œuvre une somme de 60 francs permet de mettre à la disposition d'une consultation de nourrissons une glacière portant le nom du donateur. La consultation à son tour la prête à une maman pour sauvegarder la santé de son bébé.

Grâce à des souscriptions recueillies l'année dernière, ce service a déjà fonctionné dans trois consultations de nourrissons de Paris et a fait le plus grand bien. C'est pour pouvoir étendre cette action que « Sauvons les mères et les bébés » demande votre concours.

Une glacière semblable, mais en tôle, peinte en lanc, est en vente aux particuliers au prix de 98 francs.

Deux glacières ainsi vendues assureront le don gratuit d'une glacière à une consultation.

Complication de l'anesthésie locale

Sphacèle d'un doigt après anesthésie en bague

A la Société de chirurgie, M. Lecène rapporte une observation de M. Moulonguet.

Une femme s'enfonce profondément sous l'angle de l'index droit un fragment d'aiguille. Sous anesthésie locale en bague au chlorhydrate d'éthocaïne, sans adrénaline sans avoir placé de lien élastique à la base du doigt, on pratique l'ablation du fragment d'aiguille.

Le lendemain, la malade se présente avec un doigt très volumineux recouvert d'une large phlyctène. Les douleurs sont modérées.

La phlyctène s'ouvre et l'on trouve au-dessous un magma noirâtre, d'odeur un peu fétide. Le sphacèle était total et il se forma un sillon d'élimination en trois semaines. On pratiqua la désarticulation des deux phalanges: guérison.

Toute l'évolution de ce sphacèle s'est faite sans grandes douleurs et sans phénomènes infectieux sérieux.

Traitement de l'angine de poitrine par la radiothérapie profonde

Le *Siècle Médical* a signalé les résultats obtenus par MM. Barrieu et Nemours, grâce à la radiothérapie appliquée au traitement de l'angine de poitrine.

A la Société médicale des hôpitaux, le docteur Clerc rapporte les observations du professeur Arrillaga, de Buenos-Aires :

Huit malades ont été traités par ce nouveau procédé et tous les résultats ont été bons.

Il s'agissait d'angine d'effort avec crises violentes et habituelles.

L'auteur pense qu'il s'agit probablement d'une application spéciale de l'action analgésiante des rayons X.

Aucun accident grave n'a été constaté et, avec la technique adoptée, il n'y aurait à craindre ni destruction des globules sanguins, ni dégénérescence des fibres du myocarde.

Tétanos par corps étranger de l'oreille

MM. Chalier et Rousset ont publié à la Société nationale de médecine de Lyon un cas de tétanos chez l'enfant dû à un corps étranger de l'oreille.

Il s'agit d'un enfant de trois ans chez lequel on s'aperçut de la présence d'une pierre dans le conduit auditif.

Une tentative d'extirpation fut faite et quinze jours après l'enfant mourait du tétanos.

Voici la discussion qui suivit :

M. GAYET. — *On ne voit pas bien quelle fut au juste la porte d'entrée. Avait-on fait saigner l'oreille ?*

M. GAILLARD. — *Quel était exactement l'état des méninges à l'autopsie ?*

M. ROUSSET. — *Il semble bien que des manœuvres d'extraction, faites avec une pince plusieurs fois, furent la cause de la porte d'entrée de l'infection. Les méninges et l'oreille moyenne étaient normales à l'autopsie.*

M. JACOD. — *En otologie, on a coutume de voir de nombreux traumatismes infectieux de l'oreille. S'il s'agit bien de tétanos avec cette origine, ce cas doit être très rare.*

M. DURAND. — *Une plaie infiniment petite étant suffisante, ce cas paraît du moins fort vraisemblable.*

LE CONGRES des pharmaciens du Sud-Est

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

La Fédération des pharmaciens du Sud-Est a tenu récemment son congrès à Rodez sous la présidence de M. Lavire, de Marseille, assisté de M. Destours, président du syndicat des pharmaciens de l'Aveyron, et en présence de nombreux délégués de la région, parmi lesquels M. Larguet, préfet de l'Aveyron, le docteur Molinié, député, MM. le doyen honoraire Massal et Astruc, doyen de la faculté de pharmacie de Montpellier. Au sujet des assurances sociales, M. Lavire montra les résultats obtenus pour le bien des pharmaciens et demanda à ses confrères de rester unis pour obtenir les mêmes avantages lors de l'intervention du règlement d'administration publique. Une chambre de discipline est necessaire pour maintenir la cohésion et une résolution fut prise dans ce sens.

Sur la proposition de M. Astruc, il fut décidé que le stage serait d'une année et se ferait à la fin ou en cours des études scolaires.

Puis on adopta les conclusions d'un rapport de M. Agier, d'Avignon, concernant la règlementation des prix des spécialités et la suppression de toute prime aux clients.

Enfin, M. Malis, pharmacien à Perpignan, préconisa l'institution d'un « Label national », garantissant aussi bien aux pharmaciens qu'aux clients la qualité des fournitures. A ce sujet, M. Villaret, de la commission du commerce de l'Association générale des pharmaciens de France, fit connaître que le « Label » serait institué sous peu.

Il fut décidé en terminant que le congrès des pharmaciens du Sud-Est se tiendrait à Nice en 1929, et un banquet clôtura les réunions.

L'OZONE

Il y a cinquante ans que l'on connaît la propriété qu'ont l'effluve et l'étincelle électrique de produire de l'ozone au contact de l'oxygène de l'air. Il y a très longtemps aussi que l'on connaît les propriétés bienfaisantes de l'ozone sur l'organisme.

Si ces propriétés n'ont pas été jusqu'ici mises à profit, c'est que l'on ne produisait pas de l'ozone exempt de composés nitreux, d'une part, et, d'autre part, que l'on faisait fausse route en voulant utiliser des teneurs en ozone trop élevées.

La question est aujourd'hui bien au point et il est possible maintenant de fabriquer des appareils générateurs d'ozone sans vapeurs nitreuses et fonctionnant avec assez de régularité pour ne pas atteindre une ozonisation de l'air toxique ou nauséabonde.

Avec 1/2.000.000 d'ozone dans l'air, on perçoit à peine l'odeur de ce gaz et cependant l'assainissement de l'air est déjà efficacement assuré. Les particules organiques sont brûlées et les analyses bactériologiques ont prouvé que les bactéries les plus novices sont atteintes.

D'autre part, des doses d'ozone sensiblement plus fortes sont utilisées couramment en thérapeutique pour le traitement de maladies des voies respiratoires

L'ozone dans la coqueluche

Les premières observations de coqueluche traitée par l'ozone ont été publiées par le docteur Hellet, qui rapporte quatre cas rapidement améliorés et guéris.

De l'examen des graphiques publiés par le docteur Auguste Gallé, le docteur Derecq, le professeur Doumer, les docteurs Oudin, Labbé, etc., il ressort d'une façon manifeste et évidente que l'ozone a produit chez tous les petits malades une amélioration immédiate ; chez presque tous, les quintes ont été rapidement modifiées, non seulement comme fréquence, mais aussi comme intensité et durée ; l'angoisse respiratoire et la cyanose devenaient presque nulles et les vomissements disparaissaient. Les enfants reprenaient rapidement leur gaieté et leur bonne mine antérieure. Aucun des petits malades ne fut atteint de complications broncho-pulmonaires si souvent observées et si justement redoutées dans cette maladie.

Usages domestiques

Les usages domestiques de l'ozone intéressent le médecin tant pour lui que pour sa clientèle. Il faut citer notamment la désodorisation des appartements qui permet de faire disparaître les odeurs de cuisine et de tabac.

On peut aussi désinfecter les lavabos publics ou privés.

Enfin, l'application à la conservation des aliments est des plus intéressante et donne des résultats dignes d'être pris en considération.

LE CAFÉ

Est-il dangereux ? Non, s'il est décaféiné

Dans un précédent article, nous avons cité une observation du docteur Bardet, relatant un cas d'intoxication grave par le café. Il s'agissait d'un malade habitué à boire du café privé de caféine (le café Sanka) et qui eut une crise très grave d'intoxication après avoir pris, par erreur, une seule fois, du café ordinaire.

Le docteur Bardet avait raison d'attribuer cet accident à la caféine, produit nettement nocif pour le cœur et les nerfs.

Nous n'insisterons pas ici, sur les effets dangereux de la caféine. Ils sont bien connus de tous les médecins ; seul le grand public continue encore à s'illusionner sur la question, obnubilé qu'il est par de vieilles habitudes, et faussé dans son jugement par quelques articles publiés tout récemment, ayant pour but évident de combattre les sympathies que ce public commence à témoigner de plus en plus au café *sans caféine*.

Demandons aux chimistes ce que le café, à l'état vert, contient de caféine :

Warnier	en trouve	1,16 à 2,19 % ;
Koening	—	1,07 % ;
Balland	—	0,70 à 2,05 %
Chassevant	—	1,32 %

La torréfaction supprimet-elle la caféine, rendant le café anodin ?

Un article signé d'un de mes confrères l'a affirmé. Or, il est nécessaire de signaler, pour la vérité scientifique, que cette affirmation est inexacte ; il faut que le public le sache : la torréfaction ne supprime nullement la caféine.

On peut même dire qu'au lieu de la diminuer, elle l'augmente puisque la caféine n'est pas volatile et que la torréfaction supprime de l'eau ; un café torréfié contient donc plus de caféine que le même café lorsqu'il était vert.

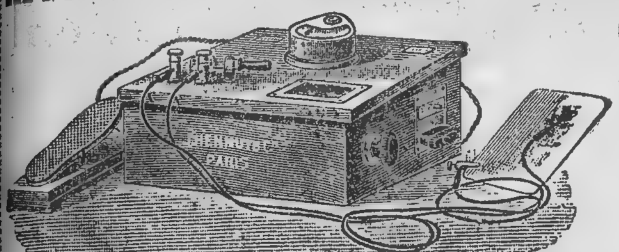
Armand Gautier, le maître de l'Ecole de pharmacie, dont les études chimiques sont d'importance fondamentale, assure qu'une tasse de café, faite avec 15 grammes de poudre de café (café torréfié par conséquent) contient 26 centigrammes de caféine.

A l'appui, enfin, de ce que nous venons de dire concernant l'augmentation de la caféine par la torréfaction, citons l'opinion de Kening, qui trouve 1,07 pour cent de caféine dans le café avant la torréfaction et 1,16 pour cent après torréfaction.

Les professeurs Planchon et Bretin affirment dans leur traité de *Matières Médicales* que, dans le café torréfié, la quantité de caféine est sensiblement la même que dans le café non torréfié. Il suffit d'ailleurs de ne pas être intoxiqué et mythridatisé par le café pour sentir les néfastes effets d'une tasse de café ordinaire : le cœur s'agite, les réservoirs nerveux se vident, les forces vitales se dilapident. Tout être soucieux de sa santé doit s'abstenir de café, comme il doit s'abstenir de tous les aliments d'usure ou, si les fumets de ce produit ont vraiment trop d'attrait pour lui, qu'il n'hésite pas à faire usage d'un café décaféiné ; ainsi, il aura le plaisir, sans avoir la misère.

Dans *le café décaféiné Sanka*, la caféine a été réduite au taux de 0,02 pour cent. Les organismes les plus sensibles peuvent donc le supporter sans pâtir.

Dr GASTON DURVILLE,
directeur de l'Institut de médecine naturelle, président de la Société Naturiste.







LA PAGE LITTÉRAIRE DU SIÈCLE MÉDICAL

LES ROMANS

LE POISON DE GOA, par *M. Maurice Magre*. — Poète dont l'œuvre en vers durera parmi les plus fortes, tour à tour hautement humaine ou singulièrement hantée, M. Maurice Magre s'est révélé, assez tard, comme l'un de nos plus grands romanciers, avec *La luxure de Grenade* et *Priscilla d'Alexandrie*. L'an dernier, dans *Le mystère du Tigre*, il nous avait montré, aux Indes, une bien curieuse évolution de la cruauté. Aujourd'hui, avec la même maîtrise, il part de l'idée de vengeance pour aboutir à une extraordinaire exaltation du pardon. Et c'est encore aux Indes qu'il nous mène, de Bombay à Goa, au temps de l'Inquisition portugaise où, sous le prétexte des luttes religieuses les aventuriers guerroyaient pour leurs ambitions. Au cours d'un pogrome organisé par un de ceux-ci, individu sensuel et sans scrupules, cet homme a enlevé une belle Juive sous les yeux de son mari et de sa fillette et, pour lui échapper, cette femme s'est noyée. De longues années plus tard, à Bombay, dans un mauvais lieu, l'aventurier découvre la fille de sa victime. Effrayé par la ressemblance il se sent envahi de remords et prêt à la rédemption. La fille dissimule, pour mieux préparer sa vengeance, dans laquelle elle entraînera le fils du bourreau, à travers mille péripéties. Mais l'heure sonnée, son père réapparaît et c'est lui qui soustrait au châtiment suprême et assiste dans une mort repentante le misérable qui a brisé sa vie : parce que l'amour est la grande force du monde, seule capable de neutraliser le mal. Un très beau livre. (*Fasquelle, éditeur. Paris.*)

LE PAYS QUI N'EST A PERSONNE, par M. *Jean Cassou*. — Le romancier de *l'Eloge de la Folie* et des *Harmonies Viennoises*, M. Jean Cassou, qui nous a révélé, par ailleurs, les œuvres de Ramon Gomez de la Serna et de Miguel de Unamuno, est un écrivain de très haute classe. Son nouveau roman — que l'on croirait d'un psychiâtre, — écrit dans cette belle langue pure et claire qui est l'honneur de notre race, est inspiré par l'insécurité des âmes, par ce ressac qui menace notre bonheur selon que nous exposons son extrême fragilité à la confusion des élans du cœur et des ambitions de l'esprit. C'est l'histoire d'une femme à laquelle un médecin — qui, longtemps, ne s'avoue pas qu'il l'aime, — confie la méritoire résurrection d'un dément blessé à mort par toutes les expériences de la vie. Prise au jeu du sauvetage, elle croit aimer plus que tout au monde cette épave qu'elle a un instant illuminée de sa foi et qui veut l'associer non à sa rédemption parmi les hommes, mais à son naufrage dans la solitude. Et alors, tout son être se tend vers l'autre, vers celui qui lui offre tous les dons merveilleux de la vie qu'il a peut-être appris à mieux aimer au spectacle des individus incohérents ou instables qu'il cherche d'acheminer vers de problématiques guérisons, individus qui ne sont, à tout prendre, que les ombres à peine déformées de tous les hommes. M. Jean Cassou est un poète aux dons merveilleux de clinicien. (*Emile Paul, éditeur. Paris.*)

LA FAYETTE, par *M. Joseph Delteil*. — S'il est, parmi les jeunes, un romancier admirablement doué, c'est bien celui de *Sur le fleuve Amour* et de *Jeanne d'Arc*. Mais M. Joseph Delteil prolonge inutilement son plaisir à se singulariser par certaine intempérance d'écriture aux hardiesses inutiles de laquelle nous nous refuserons toujours à souscrire. Son interprétation subjective, lyrique et réaliste, du héros de l'Indépendance américaine et des suites révolutionnaires, est très intelligente et séduisante même dans ce qu'elle a d'un peu artificiel ou arbitraire. Mais pourquoi, sans raison valable, ce caprice du mot cru qui fait tache ou détone? Pourquoi, dans telles scènes, cette impudeur du détail superflu qui n'ajoute rien au tableau et qui, s'il n'était reconnu pour une cabrade, pourrait faire croire à une psychose exhibitionniste? Les jeunes écrivains forcent l'attention par ces excès. Mais c'est par eux aussi qu'ils la découragent. M. Joseph Delteil est assez en vedette, aujourd'hui, pour renoncer au jeu dérisoire d'encorner le philistin. (*Grasset, éditeur. Paris.*)

LE MAITRE DU TORRENT, par *M. André Armandy*. — Au cours d'un procès d'édition qui n'est pas encore si lointain, un magistrat s'avisa de faire une distinction subtile entre les diverses œuvres de M. André Armandy: le feuilleton et le roman littéraire. Nous avons dit, alors, ce qu'il en fallait penser. Aujourd'hui, justement, ce nouveau livre montre combien, chez le même auteur, les qualités directes du roman d'action qui conviennent aux grands quotidiens peuvent conférer de dynamisme au roman livresque. Et je recommande la lecture du *Maître du Torrent*, le roman à la fois technique, psychologique et social de l'ingénieur qui dompte les forces de la nature et se voit forcé, pour faire triompher le progrès, de lutter en même temps contre les forces subversives de certains déchets d'humanité qui professent la haine de l'intelligence mise au service de la société, forces obscures de primitifs qui conçoivent les entreprises de la science comme des attentats contre la vie libre, forces aussi peu éclairées des agitateurs qui cherchent à griser les masses et, sur le point d'être vaincues, osent les gestes odieux du sabotage qui vouent à la mort des milliers de gens sans défense. (*Editions de France, Paris.*)

LA VIE D'AMOUR DE BEETHOVEN, par *M. René Fauchois*. — Ce livre devrait peut-être figurer parmi les essais. Mais M. René Fauchois, qui connut, avec son *Beethoven*, un si grand succès au théâtre, a traité son sujet avec toute la fougue, l'enthousiasme et la pitié épouvantée du poète et du romancier. Dans ces deux petits volumes, si solidement documentés, toute la genèse du génie se développe avec un art splendide servi par d'incomparables dons d'analyse. (*Flammarion, Ed. Paris.*)

LE JARDIN HANTÉ, par *M. Savelli de Costa*. — Des récits puissamment révélateurs de l'âme corse que l'invasion du tourisme n'a pas encore métamorphosée aussi profondément qu'on le pourrait croire. La dictature, en Balagne, en plein XIX° siècle, des bandits Massoni et Serafino ; une idylle sous la Révolution ; un drame de la guerre; une autre idylle encore qui a pour héros ce jeune Santini qui fut surnommé « le Courtisan du malheur » et que Napoléon coucha sur son testament. Une étude de mœurs solide. Un sens dramatique réel. Un bon livre régionaliste. (*Editions Argo, Paris.*)

LE COUTEAU D'IVOIRE.

LE CENTENAIRE DE LAMENNAIS

*Les Treize, dont la curiosité ne chôme jamais et qui sont les meilleurs annonciateurs de l'actualité littéraire, aussi les plus attentifs à réveiller tous les souvenirs du passé artiste, rappelaient, l'autre jour, qu'il y a cent ans déjà que fut publiée à Paris, chez Belin-Mandar et Devarix, la traduction de l'*Imitation, *suivie de réflexions à la fin de chaque chapitre, par Félicité de Lamennais.*

Or, voici que, dans l'excellente Collection des réformateurs sociaux, collection de textes qui paraît chez Alcan, sous la direction de M. C. Bouglé, enrichie de très savantes études liminaires, M. J. Paul-Boncour publie un Lamennais *qui mérite d'être signalé.*

*Dans une bien remarquable introduction, il fait revivre « l'ardente, curieuse et douloureuse figure » de l'auteur de l'*Essai sur l'indifférence, *du* Livre du peuple, *des* Paroles d'un croyant, *« constructeur, fondateur, épris de grands systèmes et de vastes synthèses », qui exerça une véritable dictature dans l'église de France avant d'être frappé pour avoir rêvé d'allier le catholicisme ultramontain à l'opinion libérale exaltée.*

Je ne sais pas de raccourci plus vivant et plus explicite. Et le choix des textes répartis en : Lamennais théocrate, Lamennais démocrate, Lamennais et la question sociale, Lamennais et les problèmes sociaux, *conférera à ceux qui n'ont pas le temps de lire tous les livres, une connaissance honorable de la pensée et de l'action de ce prêtre démocrate qui ne versa jamais dans la démagogie.*

BLOC-NOTES LITTÉRAIRE

M. Maurice Rouzaud, dans les Nouvelles littéraires, *va commencer de publier, cette semaine, une très intéressante enquête sur le sujet suivant: Où va la critique? Les premières réponses sont de MM. Paul Souday, l'abbé Brémond et Paul Valéry.*

Suum cuique. *Dans un récent article sur Goya, nous avons écrit: le Goya de M. Pierre Plessis. C'est Pierre Paris qu'il fallait lire. Les lecteurs ont sûrement corrigé d'eux-mêmes cette erreur de nom que nous ne relevons que pour rendre une fois encore hommage à un livre parfait.*

La singulière existence de Retif de la Bretonne

M. Funck-Brentano vient de publier, chez Albin-Michel, un *Retif de la Bretonne* qui sera pour longtemps, sinon de façon définitive, ce que nous aurons de mieux sur un des écrivains à la fois les plus grands et les plus



Un portrait de Retif de la Bretonne

inégaux de l'histoire des lettres, sur un des cas les plus intéressants aussi de la pathologie littéraire.

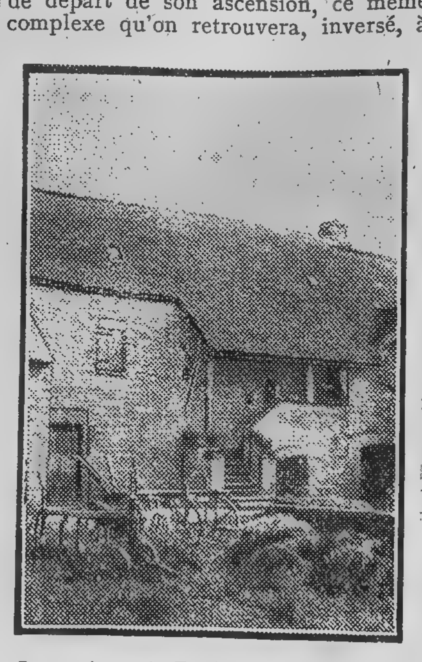
« Ce pourceau de Retif », comme l'appelait si désobligeamment Brunetière, est, en effet, l'homme de lettres qui, peut-être, se réalisa le plus évidemment sous l'empire d'un érotisme anormal, au point de n'avoir pas hésité à diagnostiquer lui-même : « L'amour est une maladie chez moi. » Et maladie est bien le mot. Car, s'il présentait les caractéristiques évidentes du mâle à grande puissance, entre autres ce système pileux développé si caractéristique, l'odeur de fauve aussi particulière aux faunes même civilisés, l'amour, chez lui, se compliquait de fétichisme, notamment de ce fétichisme du pied féminin qu'ont étudié avec tant de pénétration les docteurs Avalon, Fernel et Louis, sans compter d'autres biographes et critiques de marque, de Gérard de Nerval et Monselet à Barras, Charpentier et le si curieux John Grand-Carteret. Et il n'est pas de type plus complexe et donc plus passionnant à scruter que ce paysan mi-bourguignon, mi-champenois, fils de prolifique, qui fut longtemps, presque jusqu'à sa dernière heure, le plus lucide artisan du livre, l'être le plus déréglé, l'amoral tour à tour le plus cynique et le plus repentant, l'observateur le plus appliqué et l'imaginatif le plus emporté, le touche-à-tout le plus déconcertant par sa sagacité philosophique et sociale et son intuition scientifique, avant de devenir, usé par les excès, un maniaque hanté même d'un bizarre sadisme de l'inceste — la pièce anatomique de choix pour la dissection freudienne.

***

Né en 1734 d'un vigneron de Sacy, à trois lieues d'Auxerre, père de quatorze enfants, et d'une mère affinée qui avait été, à Paris, femme de chambre de la princesse d'Auvergne, Nicolas Retif, tout gamin, était doué d'une nervosité excessive. Il a décrit lui-même, dans *Monsieur Nicolas*, ses frayeurs nocturnes que la présence de ses parents ne parvenait pas à tempérer, cette émotivité qui le faisait tomber en syncope à la vue du sang, l'épouvante qu'il ressentait à l'audition des contes des veillées où l'on teillait le chanvre, et, ce qui est peut-être plus que tout symptomatique, le plaisir qu'il prenait à sa propre épouvante. C'est un sauvageon, qui n'est jamais aussi heureux que quand il peut suppléer comme pâtre son ami Jaquot, le berbitier. Mais un sauvageon que « mignarde » une mère qui, de la grand'ville et du grand monde, a gardé le goût des élégances musquées. Enfin, je ne crois pas qu'il faille, à l'aube de sa personnalité tumultueuse, négliger le facteur janséniste, la contrainte d'une vertu exagérée qui force les réactions de l'instinct, surtout chez un nerveux, un impulsif, un sexuel prédestiné, vous savez cette règle effarante qui normalise les châtiments corporels. Son frère aîné, à chaque visite qu'il faisait à la ferme de la Bretonne, lui « donnait pieusement le fouet » non pour des dettes immédiates, mais pour des fautes déjà lointaines, voire oubliées. Et nul n'ignore que c'est, d'ordinaire, ce genre de coercition irraisonné qui provoqua longtemps, parmi des générations de jeunes hommes, de singulières déviations des sens et toutes les anomalies psychiques consécutives.

***

Il est né en pleine nature, comme identifié à elle : « Je voudrais être chevreuil ou sanglier », dit-il, tout petit — et l'instruction qu'on lui impose est un contresens. Il a toutes les peines du monde à se mettre au latin, qui est la langue scolaire. Et c'est tout seul, perché sur un pommier, qu'il apprend à lire en français. Et toujours il gardera la secrète nostalgie de l'intégrité campagnarde que les avatars de sa vie mouvante ont érodée en lui. Le paysan total lui paraît être l'homme heureux par excellence. Rétrospectivement, plus tard, il enviera les ruraux qui ne raffinent pas : « Une douce habitude est leur règle, un instinct uniforme leur seul désir. » Nous avons déjà évalué, maintes fois ici, la part des mères dans la formation de la personnalité sexuelle de leurs petits hommes. N'oublions pas le charme léger, spirituel, vaporeux de celle de Retif. Une des particularités de l'érotisme retivien c'est le culte du pied féminin qu'on retrouve dans tous ses livres : « Je suis l'historien véridique des conquêtes brillantes du pied mignon d'une belle. » C'est peut-être ce qui l'a le plus séduit chez cette mère revenue de Paris à Sacy parmi des maritornes et des Lisettes. Et on peut se demander si l'inquiétant complexe incestueux n'est pas au point de départ de son ascension, ce même complexe qu'on retrouvera, inversé, à



La maison de Retif à Sacy (Yonne)

la fin de sa vie, quand Retif s'imaginera être le père de toutes ses maîtresses passées, voire de toutes les filles du Palais-Royal

Du paysan, Retif de la Bretonne conservera l'assiduité manuelle, celle qui, au milieu de tous ses débordements, ne l'empêche pas de devenir le maître imprimeur de son époque. Du faune champêtre, il a l'instinct puissant. C'est un reproducteur. N'a-t-il pas confessé, à certaine époque de sa vie, qu'il a même accepté d'être payé pour reproduire ! Mais, en plus de la violence génésique, il est, perpétuellement tyrannisé par la grâce féminine. Du jour où, par une autodidactique acharnée, il a développé son intelligence ou plutôt lui a fourni des armes, l'amour lui-même se cérébralise. Sans rien déposer de sa virilité constitutionnelle, il subit de l'amour la poussée au cerveau. Ce n'est pas tant la possession que la vue d'une femme qui l'excite, le remonte, le fait écrire dans une sorte de délire, comme si c'était encore une façon d'enfantement. On jurerait de son génie qu'il est tout entier dans le subconscient : « Je compose ordinairement par l'effet d'une ivresse machinale », ou « je travaille ivre ». Il lui faut une muse. Quand elle disparaît, il est tari. Et, ce qu'il y a de bien personnel dans son cas, c'est que ces forces auxiliaires il ne les abandonne jamais tout à fait. Comme un paysan, mais un paysan hypercérébralisé, il les capitalise. Si j'étais un spécialiste, c'est même ce que j'étudierais à fond dans la psychose retivienne : ce besoin de noter ses amours, d'en tenir registre, d'en graver les dates sur les portes et les parapets de l'île Saint-Louis, et d'aller les relire, ces « inscripcions » célèbres, comme s'il se rechargeait à leur contact d'un reste de l'énergie engendrée par l'événement spécifiquement envoûté dans la pierre ou le vélin, les ponts ou le « *Kalendrier* ».

***

Observateur assidu, traducteur tour à tour lyrique ou réaliste, Retif est un accumulateur qui se charge lentement et qu'une inconnue libère dans une sorte d'explosion. C'est en trente jours qu'il écrit *la Paysanne pervertie*, son chef-d'œuvre avec *le Paysan perverti* et *la Vie de mon père*. Bien mieux, c'est en six jours qu'il conçoit, écrit et compose typographiquement les deux volumes de *la Fille naturelle*, qu'il tient, lui, pour son chef-d'œuvre, près de quatre cents pages ! L'enquêteur des *Nuits de Paris*, le collectionneur des soixante-cinq volumes des *Contemporaines*, devant qui Mercier béait d'admiration, l'homme qui s'assimile tout ce que l'on peut savoir, grâce à une mémoire prodigieuse, anormale, et le régurgite, en pleine fièvre de « réformomanie », dans la série des porno, mimo, thesmo, anthropo, glosso, éduco-graphes, a besoin d'un choc, comme une pièce d'une étincelle au canal de lumière. Et, le choc reçu, c'est la gerbe, parfois vulgaire, c'est entendu, mais parfois d'une beauté classique. Parfois même, l'élaboration a été si prodigieuse que l'autodidacte annonce ce que la science niera pendant plus d'un siècle, la doctrine microbienne, les germes en suspens dans l'atmosphère, comme, au point de vue social, ce que sera la Révolution...

Le gros et pourtant si clair ouvrage de M. F. Funck-Brentano servira merveilleusement de guide au psychiâtre qui reprendra l'étude spécialisée du cas Retif de la Bretonne. Toutes les étapes de cette existence merveilleuse et détestable sont évoquées avec une précision remarquable, un rare agrément dans le détail et souvent un riche apport de documents inédits.

J'ai la conviction qu'un usage prudent du mécanisme freudien conférera un relief saisissant à cet érotique type qui, point fondamental, n'a peut-être aimé qu'une femme à travers trois cent soixante-six maîtresses, une femme non possédée et qui n'est peut-être pas Jeannette Rousseau, celle qu'il avoue; à cet homme qui, n'ayant commencé d'écrire que vers la trentaine, a entassé quelque onze cents manuscrits, et dont la sobriété proche de l'abstinence a laissé d'une part à son tempérament sexuel, d'autre part à sa cérébralité effrénée une intensité de dépense sans exemple.

Pierre Guitet-Vauquelin

POETES IMPRIMEURS ET GRAVEURS

Achille Rouquet vient de mourir. Il était né en 1851, au pied de l'antique cité de Carcassonne, à laquelle il avait voué un culte fervent. Chef d'une lignée de poètes, imprimeurs et illustrateurs de leurs œuvres fondateur et directeur de la Revue Méridionale, *chroniqueur et essayiste brillant aussi, il avait acquis non seulement en France, mais encore à l'étranger une de ces gloires du petit nombre qui sont peut-être de toutes les plus enviables. C'est un artiste total qui disparaît.*

Dans ce même Midi qui lui fut si cher, un autre poète dédaigne de confier ses vers à une matière magnifique et durable. J'ai déjà annoncé ici, les Poèmes de Charles Guéret, *du docteur Charles Guéret de Sète. Avec une lenteur prudente et que nous devinons merveilleusement émue, le bon poète méditerranéen imprime ses œuvres lui-même en caractères splendides et sur un incomparable papier. Cahier par cahier, le beau livre avance. Et l'on ne sait ce que l'on doit louer le plus des rythmes ou de la matière qui les enchaîne.* Ecoute... ; Nocturne ; Hymne au vin ; A Molière ; Printemps, jeunesse... ; Ta Provence, Mistral..., *sont déjà des « échantillons » aimables et forts, comme dirait Gomez de la Serna.*

Ce livre, dont les feuillets, un à un, sont une joie pour les lettrés, sera, demain, une des curiosités les plus recherchées de la bibliophilie contemporaine.

LES ESSAIS ET DOCUMENTAIRES

NOUVELLES BEAUTÉS DE LA PROVENCE, par *M. Jean-Louis Vaudoyer*. — En at[tendant] de l'accueillir sous la Cou[pole] où il semble que déjà sa place [est] marquée, l'Académie française v[ient] de décerner à M. Jean-Louis Vaudo[yer] le Grand Prix de littérature pour l[...] Et, comme pour mieux justifier en[core] cette couronne, le poète exquis [des] *Rayons croisés*, le délicat et si h[ar]monieux romancier de *l'Amour m[as]qué* et du *Dernier rendez-vous*, aj[oute] un volume aux *Beautés de la P[ro]vence*. Voici Viviers, qui fut vivan[t] le « pistachié » sentimental, ce curie[ux] Bonaventure Laurens, qui peignit [un] peu toutes les gloires de 1850 ou, [pour] mieux dire de toute la fin du XIX° [siè]cle, de belles filles aussi et fut [un] mélomane expert ; toute la fé[erie] d'Orange et de ses animateurs [...] l'émerveillement des Saintes-Maries-de-la-Mer ; et Sisteron, avec Paul Arè[ne] et le séjour à Digne ; et l'emper[eur] des forçats, le robuste et audacie[ux] Puget, et l'ensoleillement de la F[...]nerie dans Marseille. Entre ces ess[ais] comme des haltes mélodiques, [des] vers. Je ne sais pas de beauté p[lus] pure que celle de ce livre des beau[tés] provençales (*Grasset Ed., Paris*).

***

VERS JÉRUSALEM, par *le docteur He[nri] Aurenche*. — Et voici encore un l[ivre] d'une qualité rare. C'est le livre d['un] croyant, d'un sage et d'un artiste [...] pérégrine guidé par sa foi, mais [re]garde, ausculte et décrit avec des [...] diesses de grand peintre et dispe[nse] des trésors de grâces érudites. Jama[is] peut-être, à lire un livre, on n'a [res]senti aussi profondément l'immen[se] douceur de croire. Le docteur Hen[ri] Aurenche n'abdique en rien. Sans [...]cer l'exotisme proche-oriental, il [...] sensible à toutes les lumières et [à] toutes les couleurs, à tous les sons [et] à tous les parfums. Mais une ém[ou]vante élégance spirituelle tamise [en] quelque sorte les témoignages des s[ens]. Et ce voyage est bien le pèlerin[age] par excellence, où le moderne es[prit] critique s'associe admirablement [aux] élans de l'âme (*Librairie académ[ique] Perrin, Paris*).

***

INTRODUCTION A LA PSYCHOLOGIE COL[LEC]TIVE, par *M. Charles Blondel*. — L'[émi]nent professeur à la Faculté des lett[res] de Strasbourg et correspondant [de] l'Institut, s'attache surtout dans [ce] riche petit livre à définir une scien[ce] et une méthode. Et il apparaît net[te]ment que ni la psychologie de l'esp[èce] ni celle de l'individu ne pourrai[ent] se poursuivre et s'achever sans le co[n]cours de la psychologie collective q[ui] loin de se cantonner, intéresse tou[tes] les sciences de l'homme. Nous revi[en]drons prochainement sur ce volu[me] qui sera bien accueilli des psycho[lo]gues, anthropologistes, ethnograph[es] historiens des civilisations, moralis[tes] sociologues et psychiâtres (*Arman[d] Colin, Ed., Paris*).

***

L'ART DU XVIII° SIÈCLE, par *Edmon[d] et Jules de Goncourt*. — Nous avons [si]gnalé déjà la parution des deux pr[e]miers volumes du chef-d'œuvre des fr[è]res Goncourt, ouvrage capital qu[i] était devenu à peu près impossible [à] se procurer. Ce troisième volume — e[n]richi d'une postface de M. Pol Neveu[x] de l'Académie Goncourt — traite d'E[i]sen, de Moreau, de Prudhon, de Deb[u]court, plus encore de Fragonard, q[ui] est le plus aimable reflet du XVIII° si[è]cle. (*Flammarion Ed. Paris.*)

LE COUTEAU D'IVOIRE.

LE COIN DU SANS FILISTE

La téléphonie sans fil, instrument d'art

Espoirs

Le téléphone sans-fil peut certes entre des mains expertes, devenir un admirable instrument d'art. Il n'y a pas en effet d'autre mode de transmission ou de reproduction qui puisse avec autant de vérité et de perfection créer l'illusion de l'œuvre originale. ?

Je n'ai jamais pu trouver un artiste pleinement satisfait d'une photographie (si l'on en excepte certains originaux traités par le procédé à l'huile ou la gomme bichromatée) ; mais la meilleure reproduction d'un tableau de maître même par des procédés beaucoup plus complexes, reste bien ausion de l'œuvre originale.

La photographie ordinaire par son excessif détail, sa sécheresse, son absence de valeurs vraies ou ses trompe-l'œil (flou chromatique, etc.) pour parer à ces défauts, n'arrive pas du tout à évoquer une œuvre de génie ; malgré de beaux effets le cinéma reste bien en deça d'une œuvre d'art. C'est autre chose, mais ce n'est pas cela.

Au contraire, pour la téléphonie sans fil dans les circonstances favorables, de grands artistes se sont montrés satisfaits.

Une belle soirée avec un excellent appareil équivaut vraiment à l'audition du concert lui-même. Sans doute demeure-t-il toujours certains défauts, mais l'oreille est bien moins perspicace que l'œil et en moyenne la reproduction peut être assez bonne pour que l'on s'y trompe.

J'ai pu récemment obtenir ce résultat en plaçant un haut-parleur excellent dans un jardin. Les voisins non prévenus et pourtant possesseurs d'appareils de T. S. F. ont spontanément fait demander au personnel de la maison quelle était la cause de la fête que l'on donnait et quel était l'orchestre qui jouait si bien.

De même ayant invité des amis le soir, j'ai fait pendant une interruption d'un morceau de piano continuer l'exécution par un piano véritable sans qu'ils s'en soient aperçus.

Voici donc le critérium de l'excellence d'un appareil de T. S. F. Il faut que dans les meilleures conditions une personne connaissant déjà la T. S. F. soit absolument trompée — qu'en pénétrant chez vous ou en passant dans votre rue elle demande : « Quel est ce pianiste ? Quels sont ces musiciens ? Quel est ce grand orgue ? » Tant que vous n'aurez pas obtenu ce résultat vous serez très loin de la perfection que l'on peut atteindre.

La seule ambition de l'auteur de ces articles est de vulgariser parmi les fervents de la T. S. F. la connaissance des appareils capables de procurer des résultats semblables ; si quelques-uns seulement parmi les lecteurs de ce journal ont assez d'ambition pour se lancer dans de semblables constructions cela suffira, car ces germes isolés fructifieront et l'exemple aidant la qualité des appareils ira rapidement en s'améliorant.

Jusqu'à présent, malheureusement, il avait été impossible de tenir ces promesses, du moins dans la région parisienne. La plupart des postes étrangers y sont en effet reçus à cause des interférences des postes d'Etat (militaires ou autres) et des nombreux parasites, dans des conditions la plupart du temps inacceptables et les postes de radiodiffusion locaux étaient si déplorables qu'il n'y avait rien à en tirer.

Depuis quelques mois, un grand progrès a été accompli. Nous avons enfin une émission française de radiodiffusion. Radiola, par je ne sais quel miracle, est devenu excellent. La modulation est très bonne, le registre des graves aux notes élevées est suffisamment exact, il n'y a plus eu que par accident un ronflement de secteur vite éliminé ; enfin, la plupart du temps, le petit orchestre est remplacé par un véritable orchestre capable d'interpréter n'importe quelle œuvre musicale et non plus Parsifal avec deux violons et un harmonium. Bref, Radiola est actuellement le seul poste français de grande puissance, capable de transmettre un concert véritable avec un degré d'excellence de l'ordre des postes anglais. C'est, d'ailleurs, avec des émissions Radiola que j'ai réussi les expériences citées plus haut et que j'ai pu créer l'illusion de la réalité chez des personnes non prévenues, ce qui eût été absolument impossible avec aucune émission de postes d'Etat ou avec l'émission Radiola d'il y a six mois seulement.

Inquiétudes

Pourtant, ces résultats, on ne peut les atteindre qu'exceptionnellement. Pour le phonographe, c'est chose facile, car l'amplificateur phonographique est certes peu capricieux, mais en T. S. F. même pour les postes rapprochés, il y a souvent des variations d'un jour à l'autre, qui modifient légèrement la qualité ; quant aux postes éloignés, il est à peu près impossible de garantir à coup sûr leur qualité.

La T. S. F. dépend vraiment de la pluie et du beau temps du jour et de la nuit et de bien d'autres choses encore, comme par exemple du général Ferrié qui commande une des plus grosses sources d'interférences qui se fasse sentir à Paris et en banlieue.

La première remarque sur laquelle j'insiste auprès des lecteurs qui m'écrivent pour me demander des renseignements et dont la plupart ne tiennent pas compte, est la qualité de la réception dans leur voisinage. Si la réception est médiocre, s'il y a des ronflements ou des déformations dus à des arcs ou des hétérodynes, mieux vaut ne pas faire de T. S. F. ou du moins ne pas se lancer dans l'achat ou la construction de très bons appareils et se contenter d'une détectrice à réaction ou de quelque appareil simple.

On ne traverse pas le Sahara avec une Rolls Royce, et pour jouir d'un bon appareil, il faut avant tout une bonne route pour les ondes.

En admettant une bonne réception en temps normal, l'appareil le plus commode à construire est pour le débutant un superhétérodyne. Il n'y a pas de difficulté à choisir la plupart des pièces détachées de cet appareil qui sont généralement de qualité suffisante si l'on s'adresse à une bonne maison. De bons condensateurs, des potentiomètres, des rhéostats et des capacités shuntées du commerce conviennent parfaitement, et il est assez rare aujourd'hui de tomber sur une pièce notoirement défectueuse. Il en va tout autrement des moyennes fréquences et de l'oscillatrice, s'il s'agit d'un changeur de fréquence bigrille.

Depuis que j'ai donné le schéma d'un changeur de fréquence bigrille, j'ai cherché sur le marché des moyennes fréquences courantes, capables de satisfaire un débutant. A vrai dire, il m'a été très difficile d'en trouver de parfaitement accordées pour l'usage courant. J'ai mesuré rapidement à l'ondemètre celles qui m'ont été soumises comme étant les meilleures : j'ai trouvé des variations inférieures à 500 mètres, mais de peu, la longueur d'onde étant d'environ 4.500 mètres. A cette longueur d'onde, 500 mètres représentent environ 10 kilocycles, c'est-à-dire qu'il devient impossible à Paris ou dans les environs immédiats d'éliminer Langenberg du poste des P.T.T.

Même pour des accords plus précis, cela devient difficile ; une erreur de 6 à 7 kilocycles est pour ainsi dire fatale, et j'en ai trouvé de cet ordre.

Pour toutes ces raisons, il m'est très difficile de prôner telle ou telle marque de transformateurs accordés une fois pour toutes. Je crois, en effet, le problème à peu près insoluble, car les variations de température et de degré hygrométrique, etc., enfin l'usure et même des chocs légers dérègleront toujours des bobines accordées une fois pour toutes avec des condensateurs au mica.

Malgré cela, ces bobinages sont très commodes pour un débutant qui cherche à avoir immédiatement un appareil fonctionnant pour le minimum de frais et la plus grande simplicité de montage.

J'ai trouvé dans ce genre les bobinages A. C. R. M. bien établis ; c'est peut-être une chance, mais ceux sur lesquels je suis tombé étaient à peu près bien accordés. Le dépositaire en est le Pigeon-Voyageur, 211, boulevard Saint-Germain.

Donc, pour quelque amateur qui désirerait le plus rapidement possible un appareil changeur de fréquence, la meilleure solution consiste à se servir d'un jeu de transformateurs tout accordés, avec lesquels il pourra tout de suite obtenir quelques-uns des postes européens principaux. Pour ceux qui préféreraient un appareil mieux accordé, il est indispensable de prendre des transformateurs non accordés qui sont fabriqués par les mêmes maisons que les transformateurs réglés une fois pour toutes.

Dans ce cas, il faut adjoindre à chaque transformateur un condensateur variable, qu'il vaut mieux prendre de bonne qualité. L'accord est, en effet, bien meilleur et beaucoup plus stable si l'on prend un véritable condensateur à air qui n'est pas soumis à toutes les variations des petits condensateurs que l'on règle par pression ; de plus, chaque étage d'amplification possède ainsi un excellent accord qui, fatalement, est toujours très différent pour le dernier, à cause de l'amortissement introduit par la capacité shuntée de la détectrice, ce dont les transfos tout accordés ne tiennent pas compte. Il vaut donc mieux employer des transformateurs non accordés et de condensateurs variables. Je me suis servi avec succès des condensateurs Minicat pour cet usage.

C'est cette grande difficulté, lorsqu'on se sert de transformateurs accordés, de parfaire et de maintenir l'accord qui est le plus sérieux handicap à l'établissement d'un appareil commercial. Si le client consentait à vérifier, s'il savait régler à peu près les moyennes fréquences sur des postes éloignés, la simplification serait telle que l'on verrait les prix des appareils baisser considérablement.

Malheureusement, il n'en est pas ainsi, et le constructeur est obligé de se servir de circuits plus amortis et qui ne s'accordent à la longue que lorsqu'ils sont à la limite d'accrochage, c'est-à-dire dans de mauvaises conditions de réception.

Basses fréquences et pick up

En ce qui concerne les basses fréquences il est très facile d'obtenir de bons résultats si l'on dispose de bonnes sources d'alimentation de haute tension de 120-160 volts, soit par accumulateur, soit par redresseur au moyen de l'amplificateur à résistance.

Les lecteurs qui ont adopté le modèle d'amplificateur à résistances décrit ici à 3 lampes s'en sont montrés très satisfaits. Il n'y a eu qu'un cas où le lecteur se disait satisfait mais où évidemment il y avait une erreur de polarisation due probablement à des couplages parasites.

Dans son dernier numéro, *Modern Wireless*, sous la plume d'un de ses meilleurs experts, a publié un amplificateur basse fréquence dont les données en particulier pour les condensateurs de liaison sont identiques à celles indiquées ici.

Cet appareil, comme je l'ai dit, est excellent sous des voltages faibles pour les premières lampes. Avec des voltages de 500 volts, les premières expériences que j'ai faites avec lui ne m'ont pas satisfait. Quoiqu'il en soit, pour l'appareil courant, c'est celui que je conseille, à moins que l'on mette un transformateur de très bonne qualité en premier ou en dernier étage, dans ce cas deux lampes suffiraient.

Avec cet appareil il est facile de faire du phonographe avec pick up et la qualité ne dépendra évidemment que du pick up et du haut parleur. Pour le pick up, il en existe en Angleterre, aux Etats-Unis, une très grande quantité de modèles différents; et depuis deux mois il en naît chaque jour des modèles nouveaux.

Les pick ups se distinguent en deux classes : pick ups à faible résistance qui attaquent la lampe par l'intermédiaire d'un transformateur, pick ups à grande résistance qui peuvent attaquer la grille de la lampe directement. Les deux modèles peuvent être bons. Il y a des pick ups d'un prix extrêmement élevé de l'ordre de 2.000 francs, qui sont naturellement de toute première qualité et généralement très puissants. Au contraire il en existe de très bon marché de l'ordre de 150 francs qui peuvent donner de très bons résultats. Ces derniers sont généralement moins sensibles que les premiers et exigent par conséquent plus d'amplification. Quelques pick ups présentent le défaut de vibrer, mais ce défaut n'est pas rédhibitoire et peut être guéri par l'usage d'une forte aiguille. En résumé, le pick up est un adjuvant très utile de l'appareil de T. S. F. possédant un bon ampli basse fréquence et un bon haut parleur. Il ne reste qu'à acquérir où à utiliser un bon mouvement de phonographe pour avoir immédiatement un excellent appareil, bien meilleur que des appareils mécaniques d'un prix relativement élevé. En somme, pour qui possède un bon appareil de T. S. F. je doute qu'avec un bon pick up normal on puisse trouver dans le commerce un phonographe de 4.000 francs qui puisse lutter avec le phonographe ainsi constitué du point de vue de la fidélité, de la reproduction et de la puissance.

Je reviendrai d'ailleurs sur la question des phonographes beaucoup plus en détail.

Haut parleur

Reste la question du haut parleur. Pour l'appareil ordinaire j'ai signalé en son temps les hauts parleurs Célestion et Western et j'ai fait espérer que les prix pour des articles similaires français baisseraient bientôt. J'ai vu récemment un haut parleur français d'un principe tout à fait nouveau qui m'a paru remplir les conditions indiquées. Mais il n'est pas encore, à mon sentiment, suffisamment industrialisé pour que j'en puisse faire mention. Il vaut mieux en pareille matière attendre l'épreuve du temps et essayer un appareil pris au hasard dans une fabrication en série. Donc pour l'appareil courant, il m'est impossible de signaler encore dans les modèles à prix relativement réduit de bons appareils, car je n'ai examiné qu'un nombre assez restreint de ces hauts parleurs ; j'engage donc les lecteurs qui seraient pressés de choisir le leur à l'écouter de préférence sur un excellent amplificateur phonographique et en comparaison avec un des hauts parleurs de grande marque Western ou autres de grand modèle. Il se peut qu'ils découvrent un excellent appareil en procédant ainsi.

Pour les amplificateurs à très grande puissance marchant sous 500 vols, un des meilleurs hauts parleurs que je connaisse est sans conteste l'électromagnétique à bobine libre. Malheureusement la maison américaine qui en vend les meilleurs modèles refuse de les céder séparément en France à l'amateur, alors que son représentant anglais les livre au prix de 1.100 à 1.400 francs, selon les modèles et l'alimentation. La raison invoquée est celle-ci : l'amateur refuse absolument dans le cas général à se conformer aux schémas et néglige les précautions à prendre indiquées en détail pour l'amplificateur. Il traite le haut parleur électromagnétique à cône libre comme un haut parleur ordinaire du commerce et le branche derrière un mauvais amplificateur. Les résultats de cet attelage sont naturellement désastreux car *un excellent haut parleur est en général beaucoup plus mauvais qu'un haut parleur très médiocre derrière un mauvais appareil.*

C'est cette dernière vérité que les amateurs doivent toujours avoir présente à l'esprit et c'est pourquoi avant d'avoir découvert un système relativement simple d'amplification à très grande puissance, j'hésiterai à publier des schémas d'appareils pouvant entrer pour les résultats en concurrence avec ceux qui se vendent actuellement une vingtaine de mille francs.

BEN CLIPPING.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

LE SECOURS MEDICAL SUR ROUTE

Les idées du docteur Jean Bosredon

La police de la route, dont la charge va être confiée à la gendarmerie, réussira-t-elle à faire diminuer le nombre des accidents d'automobile? Souhaitons-le. En tout cas, il serait bon de lui adjoindre, sur tout le réseau routier de France, un service analogue à celui des postes de secours, dont le docteur Lepage, d'Orléans, a pris la généreuse initiative.

Le docteur Jean Bosredon, de Brive, vient de créer, dans cet ordre d'idées, une œuvre particulièrement intéressante : « Le secours médical sur route », qui ne manquera pas de réunir de nombreux adeptes dans le corps médical français, toujours prêt à donner de nouvelles preuves de son dévouement.

Voici comment le docteur Bosredon nous expose son projet :

— Jadis, au temps du grand roi, les médecins pouvaient être reconnus par leur costume : robe longue, chapeau pointu ; plus tard, ce furent l'ample redingote et le gibus, qui permirent de les distinguer du commun des mortels. Aujourd'hui, ils sont vêtus comme tout le monde.

» Si vous avez un accident sur la route et que vous soyez blessé, vous ne pouvez pas savoir que l'homme qui pilote la voiture qui vous croise, et qui ignore que vous ayez besoin de secours, pourrait, grâce à son art, vous porter aide immédiatement. C'est pourquoi j'ai pensé que ce serait faire œuvre utile que de demander aux médecins de munir leur voiture d'une marque distinctive, d'un fanion par exemple, qui permettrait de reconnaître leur qualité. »

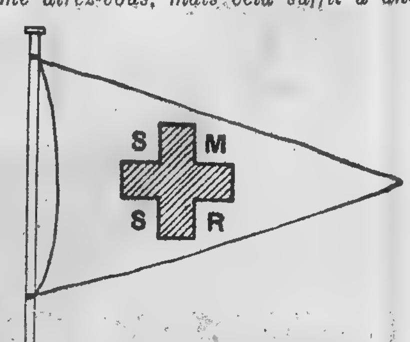
Le docteur Bosredon s'est empressé de donner lui-même l'exemple. Il a muni le bouchon de radiateur de sa voiture d'une flamme blanche bordée de rouge, portant une croix rouge avec les quatre lettres S. M. S. R. — secours médical sur route — disposées entre les croisillons.

Mais en attendant que son système se généralise, le docteur Bosredon souhaiterait que les automobilistes prissent quelques précautions pour être en mesure de porter eux-mêmes secours aux blessés lorsqu'un accident se produit.

— En premier lieu, recommande-t-il, chaque voiture devrait emporter un minimum d'objets de pansement ; il suffit de bien peu de choses qui tiendront une toute petite place dans les coffres qui abritent plus que le nécessaire pour le moteur, l'éclairage, les roues, etc.

Ne pensez-vous pas que la carcasse d'un humain devrait faire l'objet de la même vigilance?

» Quelques bandes de toile, de la gaze, de l'ouate, de la teinture d'iode, du diachylon caoutchouté. C'est peu, me direz-vous, mais cela suffit à une



Le fanion du "Secours médical sur route" (S. M. S. R.)

personne avisée pour se tirer d'affaire avec les plaies, les hémorragies. En cas de fracture, on a vite improvisé des écharpes avec des serviettes, des attelles avec des bouts de bois.

Nous ne doutons pas que les médecins de France aient à cœur de prouver, une fois encore, leur dévouement à la société. Mais, en échange, le fisc ne pourrait-il pas les traiter avec moins de rigueur et ne leur faire payer, pour leurs automobiles, que la demi-taxe qu'on exigeait seulement d'eux avant la guerre. Cette faveur — fort légitime puisqu'il s'agit de voiture de travail — est d'ailleurs accordée actuellement aux docteurs en Espagne, ainsi que nous l'avons signalé dans un récent article.

L'aptitude physique des conducteurs d'autos

Un rapport du docteur Weekers professeur à l'Université de Liége

Un vœu de l'Académie royale de Belgique

LIÈGE. — *De notre correspondant particulier.* — Les accidents de roulage sont dus fréquemment, constate le docteur Weekers, à l'incapacité physique des conducteurs d'automobiles. Il y a des borgnes, des sourds, des épileptiques, etc., qui conduisent des autos, et il n'existe aucune réglementation pour les en empêcher. C'est un défi au bon sens, quand on considère les puissants engins que sont les autos et l'encombrement des routes, qui ne sont pas faites pour l'intense trafic actuel.

En 1925, un arrêté royal a bien été préparé, qui imposait un certificat médical pour l'obtention du permis de conduire, mais cet arrêt n'a pas été promulgué, par suite de l'intervention du corps médical, si mes informations sont exactes.

Les médecins se sont rendu compte que la mesure projetée, excellente dans le principe, aurait été inopérante dans la pratique pour de multiples raisons.

Certaines tares sont très difficiles à découvrir, quand le sujet a intérêt à les céler ; c'est le cas pour l'épilepsie. D'autre part, un examen d'aptitude qui doit être complet nécessiterait l'intervention de médecins spécialisés et la mise en observation du candidat peut être nécessaire. De plus, l'arrêté royal engageait la responsabilité des médecins dans des conditions inacceptables pour eux.

Je voudrais que l'automobiliste soit obligé de prendre lui-même ses propres responsabilités. Voici comment :

Une liste des tares physiques entrainant l'inaptitude à conduire

Une liste devrait être établie, énumérant les différentes tares physiques qui rendent inaptes à conduire une auto. Cette liste serait communiquée à tous ceux qui sollicitent un permis de conduire. De l'une ou l'autre façon, appropriée à notre législation, il serait promulgué que quiconque, étant atteint d'une de ces tares, conduit une auto, commet une faute lourde, ou si on préfère, commet une imprudence grave. Si néanmoins, l'inapte passe outre et conduit une auto, il serait, en cas d'accident, *ipso facto*, après expertise médicale, condamné à de fortes amendes et à de l'emprisonnement et, pour le surplus, serait responsable du dommage subi par autrui du fait de l'accident.

Il est facile de prévoir quelles seraient les conséquences pratiques et immédiates d'une pareille mesure.

Actuellement, tous les automobilistes, pour ainsi dire sans exception, se couvrent, par une assurance, contre les risques qu'ils font courir à autrui. Si la proposition formulée ci-dessus était mise en pratique, les compagnies d'assurances n'auraient rien de plus pressé que d'exiger un examen médical préalable des contractants, de même qu'elles le font pour les assurances-vie. Ces examens seraient, cette fo pratiqués par des médecins choisis par les compagnies d'assurances ; ces médecins pourraient recourir à des spécialistes, mettre les candidats en observation, etc., toutes garanties qui assureraient l'élimination des inaptes.

Le résultat serait encore pratiquement et automatiquement le même si les compagnies d'assurances, renonçant délibérément à l'examen médical préalable, introduisaient simplement, dans leur contrat, une clause rendant caduc ce contrat, en cas d'accident, s'il était reconnu après coup que l'automobiliste impliqué est atteint de l'un des défauts physiques codifiés comme rendant inaptes à conduire une auto.

Peut-être pourrait-on, mais cela paraît plus difficile, empêcher les compagnies d'assurance de contracter avec les inaptes ?

Le vœu adressé au gouvernement

En conséquence, le docteur Weekers, estimant que des mesures de sauvegarde s'imposent dans l'intérêt public, proposa à l'Académie royale de médecine d'adresser un vœu dans ce sens au gouvernement et soumit le texte suivant qui fut adopté à l'unanimité :

« Considérant,

» Que les accidents de roulage constituent, à notre époque, un véritable fléau s'aggravant chaque jour ;

» Que ces accidents sont dus fréquemment à l'incapacité physique des conducteurs d'automobiles ;

» Qu'il n'existe actuellement aucune réglementation empêchant de conduire une automobile ceux qui y sont inaptes ;

» L'Académie royale de médecine de Belgique exprime le vœu que le gouvernement, pour remédier à cette situation, prenne des mesures dont on ne saurait méconnaître l'impérieuse nécessité et lui transmette une proposition susceptible de résoudre pratiquement ce grave problème ;

» L'Académie se tient à la disposition du gouvernement pour l'aider éventuellement à établir, comme il est prévu dans ce projet, la liste des tares physiques qui devraient être considérées comme rendant inaptes à conduire une automobile. »

Le principe des autos fusées

Les expériences effectuées récemment en Allemagne

La fusée, moyen de translation interplanétaire

On fait grand bruit actuellement en Allemagne sur les essais effectués sur un autodrome d'une auto-fusée qui aurait réalisé pour ses débuts des vitesses impressionnantes.

Définissons d'abord l'auto-fusée et le principe sur lequel est basé son mode de propulsion.

Sur un châssis à quatre roues dont on a supprimé le moteur et la boîte de vitesse, l'inventeur d'outre-Rhin avait disposé à l'arrière une série d'éjecteurs ayant chacun un peu la forme d'un cornet avertisseur d'automobile assez grand dont le pavillon serait tourné vers l'arrière. Au fond de chacun de ces éjecteurs est placé une chambre de combustion où, par un système approprié, est amenée automatiquement une charge de mélange détonant qu'une étincelle électrique enflamme.

En vertu du principe de la réaction, principe connu depuis des siècles, si une série d'explosions dans ces éjecteurs est assez puissante pour vaincre les résistances à l'avancement du véhicule, celui-ci va se mettre en marche dans le sens opposé à celui de la sortie des gaz brûlés.

Dans les expériences effectuées par l'ingénieur Opel, le mélange explosif employé était de la poudre à canon, et l'auto, dirigée par l'inventeur, s'élança, au milieu d'un vacarme de bataille, environné de flammes et de fumée. La provision de poudre était faible, car l'auto-fusée ne put accomplir tout le parcours que son conducteur s'était imposé.

Verrons-nous sur les routes des voitures auto-fusées, telle est la question qui se pose immédiatement, à laquelle on peut répondre aussi vite : certainement non.

Tout véhicule, en effet, basé sur le principe de la réaction serait trop bruyant, car on sait que la détente brusque d'un gaz est toujours accompagnée d'un bruit dont la violence est précisément proportionnelle à l'instantanéité de cette détente.

De plus, ce mode de propulsion ne peut avoir, pour l'instant, une souplesse égale à celle qu'on obtient même d'un simple quatre cylindres.

Du reste, ces expériences, dans l'esprit même de leur auteur, ne sont que les prémices d'une série de travaux qui doivent, en plusieurs étapes, parvenir à permettre la construction d'une fusée aérienne capable non seulement de traverser la couche atmosphérique terrestre très peu épaisse, mais de se mouvoir dans le vide des espaces interplanétaires et d'atteindre même certains astres, nos voisins : la Lune, Mars ou Vénus.

Ajoutons qu'il y a 42 ans, un ingénieur français, M. Buisson, avait essayé sur la Seine, en 1886, un bateau à système de propulsion par réaction ; disons aussi qu'avant la guerre, un ingénieur français, M. Lorin, avait étudié un projet de torpille aérienne à réaction ; terminons en rappelant qu'un inventeur éminent — Français aussi — M. Esnault-Pelterie, a présenté, il y a quelque temps, à l'Académie des sciences, un mémoire sensationnel sur l'emploi des fusées comme moyen de translation interplanétaire, et dans lequel il avait défini la limite des possibilités humaines dans cette voie.

Les conclusions du savant ingénieur-constructeur français sont que jamais l'homme ne parviendra à connaître autrement que par le télescope et l'astronomie les milliers de mondes qui se révèlent à nous chaque nuit par leurs éternels scintillements.

Certains passages à niveau ne seront plus gardés

Le président du Motocycle-Club de France, M. Sénéchal, proteste, dans l'organe officiel de ce groupement, contre la décision très grave qui vient d'être prise par certains réseaux français qui n'envisagent pas moins que de supprimer — purement et simplement — la surveillance des passages à niveau.

Actuellement, fait-il remarquer, les accidents sont malheureusement trop fréquents, car les garde-barrières oublient trop souvent de remplir leur office. Dans l'avenir, ils le seront plus encore, car nombreux seront les automobilistes qui s'engageront sur la voie sans s'être rendu compte, au préalable, s'il ne vient pas un train sur la gauche ou une machine haut-le-pied sur la droite.

Il faudra donc qu'ils s'en remettent uniquement à eux-mêmes pour assurer leur propre sécurité, et il faut reconnaître que la tâche sera d'autant plus difficile que, le plus souvent, les passages à niveau sont placés dans les virages et qu'ils sont bordés de haies touffues qui restreignent considérablement la visibilité.

En agissant ainsi, les compagnies de chemins de fer entendent se soustraire à leurs responsabilités et laisser l'usager devenir son propre assureur. Que vont faire les compagnies d'assurances en la circonstance ? Et le ministère des travaux publics n'aura-t-il rien à dire, va-t-il laisser faire ?

CHRONIQUE FINANCIÈRE

Nous laissions pressentir dans nos précédents articles un ralentissement sensible des affaires et, dans beaucoup de cas, un effritement partiel des cours atteints. Les événements sont venus justifier cette manière de voir, et la semaine qui vient de s'écouler a été, dans l'ensemble, très irrégulière.

Trois facteurs ont influencé notre place dans des sens divers : la baisse des places de Bruxelles et de New-York d'une part, l'approche de la stabilisation officielle d'autre part.

Ce n'est pas la première fois que l'attention des capitalistes avait été attirée sur le caractère paradoxal de la hausse des valeurs à Bruxelles : tension exagérée des reports, insuffisance des couvertures. Les appels à la prudence des banques n'avaient pas semblé être suivis ni par la spéculation locale, ni par les intermédiaires officiels. La situation s'est dénouée sur le refus des banques de reporter certaines positions.

La baisse brutale est donc venue affecter ce marché qui se trouvera néanmoins assaini du fait de la décision de demander maintenant une couverture minimum de 20 % pour tout engagement spéculatif.

A New-York, la tension du « call money » et l'agitation politique avant les élections présidentielles ont amené un afflux de ventes difficilement absorbé dans la Bourse du 12, prenant dans bien des cas la physionomie d'une panique.

Il a fallu que notre gouvernement ait enfin envisagé la réalisation prochaine de la stabilisation pour que notre marché acceptât de façon relativement sereine ces nouvelles qui eussent provoqué en d'autres temps une véritable bourrasque.

Nous pouvons ainsi juger de l'influence heureuse que l'avènement d'une monnaie saine et convertible en or peut exercer sur notre place, qui pourra redevenir désormais un des premiers centres d'affaires mondiaux, comme elle l'était avant la guerre. Nous aurions mauvaise grâce à ne pas admettre cet argument comme un facteur puissant de hausse. Mais quelle discrimination maintenant en face du fait bientôt accompli, y aura-t-il lieu de faire entre les nombreuses valeurs de notre cote ? C'set là où nous pensons être particulièrement utiles à ceux qui veulent bien suivre ces lignes.

Aussi, au lieu d'indications brèves de mouvements généraux sur les valeurs, nous efforcerons-nous de dégager pour certaines d'entre elles leurs raisons intrinsèques de plus-value dans le temps. Pour aujourd'hui, bornons-nous à signaler au parquet : le *Crédit foncier de France*, le *Platine* et les *Forges et Aciéries du Nord et de l'Est*, et, en coulisse : la part *Banque hypothécaire et foncière de Paris*, valeurs dont nous tenons étude détaillée à la disposition de ceux qui voudront bien nous le demander.

(*Communiqué par le Bureau d'études et de gérance, 12 rue Caumartin.*)

MARCHÉ HORS COTE

De quoi pourrait-on se plaindre ici? Ce ne sont pas les titres qui manquent et les demandes de la clientèle affluent de toutes parts. Celà suffit à justifier une animation dont pourrait être jaloux le marché officiel.

Aïn Nouba haussé à 400 francs.

L'action *Banque Argentine et Française* s'avance à 500 francs.

L'action *Banque Commerciale Italienne* est calme à 1.800 francs.

L'action *Banque d'Etat du Maroc* évolue autour de 16.000 francs.

L'action *Banque Franco-Chinoise* varie peu à 875 francs.

Nombreuses demandes en actions *Banque Franco-Polonaise*.

L'action *Banque Lehideux* progresse à 1.600 fr.

Nombreuses demandes en actions *Banque Nationale de l'Agriculture* et *Société Parisienne de Banque*.

La part *Banque de Saïgon* est calme à 3.500 fr.

La part *Banque Transatlantique* est demandée à 1.000 francs.

L'action *Bao-Lac* vaut encore 1.750 et la part 0.800 francs.

Bellac délaissée à 50 francs; on peut s'attendre à une reprise sur ce titre déprécié.

Les actions et parts *Ben-Cui* sont à notre avis susceptibles de se relever sérieusement. Nous croyons que l'on peut acheter.

Les actions et parts *Borvisk* sont délaissées.

L'action *Café d'Harcourt* est à peu près introuvable.

L'action *Caucanas* est délaissée vers 130 francs.

Carbonite calme à 1.000 francs.

Hausse exagérée des actions et parts *Centrale des Mines et Métallurgie*.

La part *Chine et Indes* est plus faible à 1.850 francs.

L'action *Contrôle des Réseaux ruraux* peut valoir une centaine de francs.

Quelques demandes en actions et en parts *Côtière de Madagascar*.

La part *Djebel Mélaliss* est bien orientée à 1.000 francs

L'action *Electricité du Rouergue* est parfois offerte autour de 500 francs.

L'action *Electricité de la Seine* est demandée à 12.000 francs.

L'obligation *Foncière de Hendaye*, nouvelle série, est obtenable autour de 425 francs.

L'action *Foncière du Mexique* est à mettre en portefeuille autour de 150 francs ; d'après les prévisions, la liquidation permettra de répartir plus de 300 francs par action.

L'action *Glacières et Entrepôts frigorifiques du Levant* est à mettre en porte-feuille autour de 300 francs.

Gieboff peut encore valoir une dizaine de francs.

L'action *Hôtel des Ambassadeurs* s'obtient à 150 francs.

L'obligation de 500 8 0/0 *Hôtel Astor* est peu traitée autour de 400 francs.

L'action *Hôtels Bohy* bondit à 175 francs.

Aucune négociation en actions *Hôtels Parisiens*.

L'action *Immobilière de Deauville* est recherchée à 150 francs; ce titre doit valoir beaucoup mieux.

L'action *Immobilière du Palais-Royal* trouve preneur au-dessus de 2.000 francs.

Prix injustifiés sur les actions et parts *Industrielle et Minière du Nord et des Alpes*.

La 60e *Katanga ordinaire* est négociée autour de 2.000 francs.

L'action *Lemoine* est demandée à 40 francs et offerte à 45 francs.

L'action de jouissance *Malines* revient à 5.000 francs.

Il faut profiter du tassement actuel pour acheter l'action *Maxim's*.

L'action *Minière et Pétroles de Madagascar* est demandée à 50 francs.

Aucune offre en actions *Minière de Torgan*.

Repli au-dessous de 3.000 francs de l'action *Nationale de la Viscose* qui est parmi les titres ayant fait l'objet de cotations exagérées. Actuellement, le titre est offert sans contrepartie à 2.800 francs.

La part *Navale de l'Ouest* rétrograde à 65 francs, prix encore beaucoup trop élevé.

Rares échanges en actions et parts *Néo-Soie, Néo-Laine*.

L'action deferred *Oriental Monopolies* s'échange autour de 1.100 francs; l'action ordinaire s'établit à 240 francs. On envisage un mouvement de hausse important sur ces tires.

La part *Papeteries de l'Indochine* est offerte à 2.850 francs.

Les actions *Pelleteries Russo-Américaines* sont recherchées.

Aucune transaction en actions et part *Phono-Films*.

L'action *Portugaise des Tabacs* est délaissée à 325 francs.

L'action *Société Parisienne de Banque* s'assagit à 550 francs.

L'action *Secteur d'Asnières* vaut 400 francs environ.

La part *Secteur de la Rive gauche* est calme à 115 francs.

Marché nul en actions et parts *Soie d'Amiens*, et *Soie de Compiègne*.

Quelques échanges en actions *Soie de Barcelone* à 1.000 francs ; la part est offerte à 2.400 francs.

L'action *Soie de Strasbourg* est négociée autour de 2.700 francs.

On recherche les obligations 8 1/2 0/0 *Le Transformateur* au-dessus de 380 francs.

Quelques échanges en parts *Union Immobilière*.

Velours et Peluches plus faibles à 8.400 francs.

La part *Verreries d'Extrême-Orient* est demandée à 900 francs.

La part *Wagons Citernes* est rarement traitées autour de 1.700 francs.

PETITES NOUVELLES

La route d'hiver des Alpes

Une récente circulaire ministérielle classe définitivement comme grand itinéraire la route d'hiver des Alpes, depuis Bourg jusqu'à Nice, la route nationale n° 91 de Grenoble à Briançon et au mont Genèvre, par le col du Lautaret, et la route nationale n° 92, de Valence à Grenoble et de Grenoble à Chambéry.

Une caravane médicale anglaise à Aix-les-Bains

La caravane médicale anglaise, organisée par le Royal Institute of Public Health, comprenant 175 personnalités, a visité Aix-les-Bains les 26, 27 et 28 mai.

Les membres de cet institut ont longuement parcouru l'établissement thermal, prenant un intérêt très vif aux explications qui leur furent données soit en français, soit en anglais par les docteurs Berthier, Blanc, Duvernay, Forestier, Françon, Lelong sur les douches-massages locales ou générales (spécialité d'Aix-les-Bains) et le bain de vapeur naturelle Berthollet.

Pour eux, ce fut une succession de fêtes : banquets, représentation de gala du *Grillon du Foyer*, la pièce de Charles Dickens, promenade à l'abbaye de Hautecombe, tour du lac du Bourget, visite du golf, sport qui, au dire des médecins anglais, est l'adjuvent indispensable de la cure d'Aix-les-Bains.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

DIMANCHE 1er JUILLET 1928

DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 28

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

UNE EXPÉRIENCE DE MÉDECINE SOCIALE DANS LA BANLIEUE PARISIENNE

Le bureau d'hygiène de Vanves a réalisé l'accord parfait entre praticiens et infirmières visiteuses





AU BUREAU MUNICIPAL D'HYGIÈNE DE VANVES

En haut, à droite : *le docteur* LAFOSSE *dans son bureau* ; en haut, à gauche : *l'affiche du stand d'exposition qui montre les diverses fonctions de la polyvalente soignante, visiteuse, sanitaire et sociale* ; en bas : *une infirmière fait une piqûre d'anatoxine de Ramon au service de vaccination antidiphtérique.* Phot. Siècle Médical.

Les intérêts des malades de leur famille, des médecins et de la municipalité sont conciliés

Les médecins de Vanves se déclarent enchantés de la collaboration des polyvalentes

Le bureau d'hygiène de Vanves auquel est jointe l'école de pratique sanitaire Lannelongue, réalise aux portes de Paris un centre de premier ordre de médecine préventive.

Le docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur et de l'Ecole de pratique sanitaire de l'Institut Lannelongue, appela, pour le seconder dans la direction de l'école et diriger le bureau municipal d'hygiène de la ville de Vanves, le plus ancien directeur des bureaux d'hygiène de France, le docteur Lafosse.

C'est sous sa direction et d'après les hautes directives du docteur Roux que s'organisa un service sanitaire d'une portée sociale incomparable, qui a réalisé des résultats surprenants et parmi lesquels celui de concilier les intérêts des malades, de leurs familles, des médecins praticiens et de la municipalité.

Pour organiser le travail, le docteur Lafosse avait à sa disposition quatre infirmières municipales du bureau d'hygiène et des élèves sanitaires de l'Institut Lannelongue.

Aux attributions du bureau, consistant en désinfection, dépistage des contagieux et applications des mesures que cela comporte, le docteur Lafosse y joignit, par la formation d'infirmières polyvalentes, la charge de soigner à domicile tous les malades nécessiteux qui, par la nature de leur affection, ne tombaient pas sous le coup de la loi et n'étaient pas comme tels signalés au bureau d'hygiène.

Les infirmières polyvalentes

Avec un maître aussi dévoué que le docteur Lafosse, les monitrices et infirmières stagiaires de Vanves ne peuvent qu'être des modèles de dévouement.

Dressées à toutes les besognes, elles réunissent en elles des qualités de soignantes, de visiteuses, d'infirmières sanitaires et d'infirmières sociales.

— Ne croyez pas, leur dit le docteur Lafosse, que votre instruction d'hospitalières sera ce qui vous servira le plus. Vous aurez plus souvent à passer un bassin qu'à faire une piqûre. Il vous faudra peut-être changer dix fois par jour de linge un malade auquel vous ne ferez qu'un seul pansement.

Posant en règle formelle que ses infirmières ne doivent rien faire qui puisse porter ombrage au praticien ni porter atteinte au respect qui lui est dû, à son autorité ou à son intérêt, le docteur Lafosse a su faire des polyvalentes de précieuses collaboratrices des médecins traitants. Leurs différentes qualités les rendent à même de rendre service dans de multiples circonstances.

La polyvalente est « soignante » en ce qu'elle exécute les ordres des médecins, faisant pansements, piqûres, poses de ventouses et même des prélèvements ; « sanitaire » en tant que rattachée au bureau d'hygiène, qu'elle s'occupe de la prophylaxie des maladies contagieuses et mène des enquêtes ; « visiteuse » parce qu'elle va voir à domicile les vieillards et procède à la visite des nourrissons à domicile. Elle emporte une balance romaine ingénieusement modifiée en pèse-bébés, et cela évite de sortir le bébé l'hiver et qu'il ne prenne froid. De cette façon, il est régulièrement pesé et les conseils nécessaires sont donnés aux mamans. « Sociale » par la chasse qu'elle fait au taudis, le bien-être qu'elle apporte aux nécessiteux, aux vieillards, en s'occupant de leur placement, en les adressant aux services, aux œuvres, aux organisations qui pourront les secourir et l'amélioration de leur vie journalière par un peu de confort.

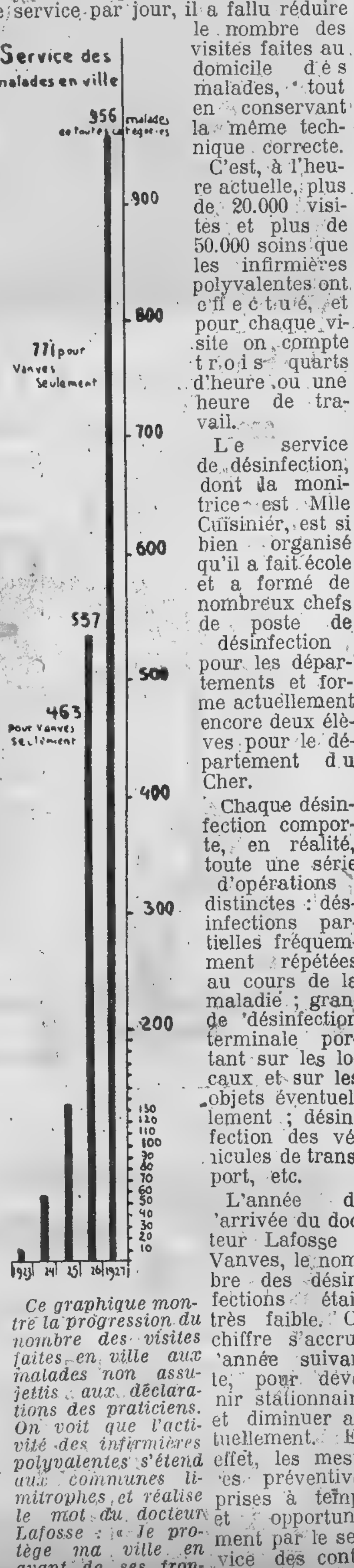
Les élèves de l'Ecole pratique sanitaire de l'Institut Lannelongue, formées par les monitrices et les quatre infirmières municipales, deviennent des polyvalentes.

Le fonctionnement du bureau d'hygiène

Le travail des infirmières est si varié et l'aide qu'elles apportent est si utile qu'à tout moment on les appelle. Jusqu'à l'an dernier, chaque malade recevait en moyenne vingt visites comportant des soins de propreté, de toilette, d'alimentation, des prises de température, du pouls et de la respiration. En outre, les malades étant le plus souvent des malades graves, il y avait en moyenne deux « soins » spéciaux par visite (piqûres, ventouses, enveloppements, pansements, etc...)

Les contagieux, ayant des maladies généralement moins longues, ne demandaient que dix visites en moyenne par contagieux, mais davantage de soins spéciaux en raison des mesures d'immunisation et de petite désinfection domestique.

En 1927, le nombre des malades en charge était devenu si considérable que le personnel devait faire en moyenne de quatorze à seize heures de service par jour, il a fallu réduire le nombre des visites faites au domicile des malades, tout en conservant la même technique correcte.



Ce graphique montre la progression du nombre des visites faites en ville aux malades non assujettis aux déclarations des praticiens. On voit que l'activité des infirmières polyvalentes s'étend aux communes limitrophes et réalise le mot du docteur Lafosse : « Je protège ma ville en avant de ses frontières ».

C'est, à l'heure actuelle, plus de 20.000 visites et plus de 50.000 soins que les infirmières polyvalentes ont effectué, et pour chaque visite on compte trois quarts d'heure ou une heure de travail.

Le service de désinfection, dont la monitrice est Mlle Cuisinier, est si bien organisé qu'il a fait école et a formé de nombreux chefs de poste de désinfection pour les départements et forme actuellement encore deux élèves pour le département du Cher.

Chaque désinfection comporte, en réalité, toute une série d'opérations distinctes : désinfections partielles fréquemment répétées au cours de la maladie ; grande désinfection terminale portant sur les locaux et sur les objets éventuellement ; désinfection des véhicules de transport, etc.

L'année de l'arrivée du docteur Lafosse à Vanves, le nombre des désinfections était très faible. Ce chiffre s'accrut l'année suivante, pour devenir stationnaire et diminuer actuellement. En effet, les mesures préventives prises à temps et opportunément par le service des contagieux ont jugulé les épidémies et réduit par ce fait le nombre des désinfections nécessaires.

Le service des contagieux voit le nombre des visites et des soins actuels diminuer, car les déclarations des médecins traitants se faisant d'une manière satisfaisante, toutes mesures utiles sont prises en temps utile et la contagion est limitée au minimum.

« Je protège ma ville en avant de ses frontières »

Ces mesures ressortent des attributions du bureau d'hygiène, mais le docteur Lafosse a fait plus.

— Il faut non seulement s'occuper des malades justiciables des déclarations faites par les praticiens selon la loi, mais encore s'occuper de l'hygiène de tous les malades, dit-il. C'est pourquoi j'ai mis à la disposition des médecins mes infirmières polyvalentes, qui n'exécutent que les soins prescrits par eux.

C'est en soignant tous les malades, quels qu'ils soient, et en leur donnant des principes d'hygiène que les épidémies disparaîtront.

Aussi le nombre des visites aux malades non assujettis aux déclarations des praticiens grandit-il d'année en année.

Aux observations que l'on adressait au docteur Lafosse, lui disant qu'il s'occupait de malades non sous sa dépendance et à la charge d'autres services d'hygiène, il répondit :

— Je protège ma ville en avant de ses frontières.

Et c'est le seul moyen d'obtenir le meilleur résultat.

Un laboratoire dirigé par le docteur Cruveilher, directeur de laboratoire du ministère du travail et de l'hygiène, procède aux examens bactériologiques nécessaires.

(*Voir la suite en 2e page*)

POUR CEUX QUI SONT PRIVÉS DE SOLEIL



Des bains d'ultra violets ont été donnés à 50 jeunes travailleurs d'une mine anglaise.

Au bout de six semaines, ils avaient gagné en moyenne quatre livres, alors que 50 témoins avaient à peine dépassé deux livres.

Il est probable que ce procédé se généralisera en faveur des jeunes gens travaillant au fond de la mine.

Les expérimentateurs attirent l'attention sur la nécessité d'une surveillance médicale au cours des séances.

L'hérédité tuberculeuse par bacille ou virus filtrant

LES EXPÉRIENCES DU PROFESSEUR CALMETTE

M. Calmette a apporté, hier, à l'Académie des sciences, une nouvelle étude fort importante, faite dans le service du professeur Couvelaire, avec la collaboration de MM. Valtis et Lacomme, qui introduit une notion neuve dans l'hérédité de la tuberculose.

173 *observations*

Leurs recherches ont porté sur 173 enfants nés viables, dont 21 — parmi lesquels 12 dans le premier mois — sont morts après leur naissance. Avec 20 fœtus expulsés, le total des pertes se trouve porté à 41.

Sur les 21 enfants morts, 15 seulement purent être autopsiés et permirent de retrouver un ultra-virus qui, injecté à des animaux, ne provoque ordinairement que des lésions bénignes.

— Il existe bien, dit le professeur Calmette, une hérédité *bacillaire*, la seule qu'on put déceler autrefois : elle est rare et presque sûrement mortelle à bref délai pour le nourrisson. Mais il existe, en outre, une hérédité par *virus filtrant* (forme filtrante du bacille de Koch) déjà étudiée par Fontès, Vaudremer, Arloing, Dufour, Calmette et ses collaborateurs : Guérin, Valtis, Nègre, Boquet, qui n'est dangereuse que si le nourrisson reste exposé à la contagion des bacilles de son entourage.

Et ces recherches confirment qu'il existe, non pas rarement, mais fréquemment, dans le sang des femmes atteintes de tuberculose évolutive, un virus tuberculeux invisible qui passe à travers le placenta et à travers les filtres de porcelaine poreuse et qui est susceptible d'infecter, *in utero*, le produit de la gestation.

Les conclusions du professeur Calmette

Voici, à ce sujet, le texte même des conclusions rédigées par M. Calmette :

« *Cette infection transplacentaire présente des caractères très particuliers, différents de l'infection réalisée par la transmission directe des formes normales du bacille de Koch, de sorte qu'on est conduit à distinguer l'hérédité bacillaire proprement dite, qui est rare, de l'infection transplacentaire par l'ultravirus qui est, au contraire, très fréquente et qui, lorsqu'elle ne détermine pas la mort rapide du fœtus, ou celle du nouveau-né par « dénutrition progressive » ne paraît guère avoir de conséquences graves pour la santé des nourrissons lorsque ceux-ci ne sont pas exposés à des réinfections bacillaire dans leur milieu familial.*

» *Il résulte de ces recherches que, parmi les mesures de défense individuelle et sociale contre la tuberculose, il convient de placer au premier plan la vaccination préventive du nouveau-né qui est parfaitement inoffensive, pour les enfants qui naissent porteurs d'ultravirus comme pour ceux qui naissent indemnes et, toutes les fois qu'elle est possible, la séparation d'avec la mère phtisique.* »

A l'Académie de Médecine



Professeur RADAIS
doyen de la Faculté de pharmacie

M. Radais, doyen de la faculté de pharmacie, a été élu membre titulaire de l'Académie de médecine dans la section de pharmacie.

AUJOURD'HUI 10 PAGES

En 4e page :
Le diagnostic précoce du cancer du rein.

En 9e page :
Un jugement intéressant les médecins automobilistes : La priorité à droite.

La lutte contre le cancer en Allemagne

Le 25e anniversaire de l'Institut anticancéreux



Le professeur BLUMENTHAL *(en haut), directeur du Krebsinstitut, et son assistant, le docteur* AULER.

BERLIN. — (*De notre correspondant particulier*). — L'Institut pour la lutte contre le cancer, rattaché à la Charité de Berlin, vient de célébrer le vingt-cinquième anniversaire de sa fondation. Le conseiller intime Pütter, directeur administratif de la Charité, a jeté un coup d'œil rétrospectif sur l'activité du *Krebsinstitut*. Le même jour, le comité central allemand de la Ligue pour la lutte contre le cancer, a tenu une réunion sous la présidence du docteur Kraus qui salua, parmi la nombreuse assistance, Mme von Leyden, veuve du fondateur de l'Institut, le professeur Möllers, le professeur Taute, M. Martinek, directeur ministériel au travail, le conseiller ministériel Breuer du ministère des cultes, le conseiller intime Lentz, du ministère de l'hygiène, ainsi que plusieurs professeurs venus de l'étranger, notamment de Hollande.

Le professeur Werner prit la parole au nom de l'Institut similaire de Heidelberg. La réunion prit fin sur la présentation de cas inopérables par le professeur Blumenthal, directeur de l'Institut de Berlin.

PROPOS SCEPTIQUES

Prophylaxie individualiste

Les Anglais passent généralement pour des gens têtus, ils le montrent bien en ce moment pour la vaccination contre la variole.

La section d'hygiène de la S.D.N. nous apprend que l'Angleterre a eu l'an passé autant de variole à elle seule que tout le reste de l'Europe réuni.

Ce pays qui nous méprise profondément, parce que nous ne prenons jamais de bains et que nous mangeons une grenouille bouillie avec la peau et les viscères à chaque repas, persiste à laisser toute liberté à ces concitoyens de ne pas se faire vacciner.

Si vous discutez ce sujet avec un Anglais, il vous prouvera que c'est nous qui avons tort ; car d'abord la liberté individuelle prime tout, sauf celle de manger des grenouilles, parce que rien que l'idée soulève le cœur du voisin, et ensuite la simple logique nous déboute.

Vous pensez la vaccination efficace, eh bien ! faites-vous vacciner et vous n'aurez plus rien à reprocher à ceux qui n'en usent pas.

Mais, direz-vous, ils auront la variole et la passeront à d'autres.

Pardon ! si votre vaccination est efficace, vous n'attraperez pas ma petite vérole et vous n'avez aucun motif de réclamation.

En droit strict, cet argument paraît sans réplique ; en fait, il me rappelle un brave toubib qui vaccinait farouchement tous les effectifs contre la typhoïde, car, disaient-ils, quand ils le seront tous, je n'aurai plus besoin d'en user pour moi... Il n'y aura plus de typhoïde !

Métastase.

" GERMAINE DE ROUEN " EST MALADE

Incapable de se guérir elle-même la « guérisseuse de Nancy » n'a pu comparaître en correctionnelle

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — A l'audience du 22 juin du tribunal correctionnel de Nancy a été appelé le procès intenté à la fameuse « guérisseuse » de Nancy, Gabrielle Béguin, dite Germaine de Rouen, poursuivie pour escroqueries et exercice illégal de la médecine, et à son complice, le docteur Camille-André Ferté, ancien interne des hôpitaux de Paris.

L'affaire avait été fixée il y a plus d'un mois, mais à l'appel de la cause, Me Henry Jardel se leva et sollicita une remise. A cette demande, s'associa d'ailleurs le bâtonnier Georges Boulay, avocat du docteur Ferté.

Mme Germaine de Rouen avait, en effet, produit à la barre, par son avocat, un certificat médical constatant qu'elle se trouve actuellement dans un état de santé qui la met dans l'impossibilité absolue de se déplacer.

La chose amusa fort l'auditoire. Chacun connaît, en effet, le mépris profond que Mme Germaine de Rouen professe pour les médecins, sa cure merveilleuse devant réduire à néant l'art médical et délivrer le genre humain de tous les « médicastres ».

L'événement prouve à tout le moins qu'elle a été fort heureuse — sa méthode se trouvant déficiente pour elle-même — de recourir aux soins d'un médecin qui vient de lui éviter, au moins provisoirement, la comparution en correctionnelle.

L'affaire est remise au 13 juillet. Viendra-t-elle à cette date ? Il est fort probable que non. Me Jardel a formulé, en effet, les plus expresses réserves, la santé de sa cliente nécessitant des soins continus et prolongés.

Les herboristes ont-ils ou n'ont-ils pas le droit de vendre des mélanges ?

DEUX JUGEMENTS OPPOSÉS ET RÉCENTS

Le *Siècle Médical*, dans son dernier numéro, informait ses lecteurs des poursuites exercées contre l'abbé Berger, curé de Rouvres-les-Bois (Indre), qui, herboriste, vend des mélanges de plantes et était inculpé d'exercice illégal de la pharmacie.

Le 20 juin, le tribunal prononça l'acquittement de l'abbé Berger.

Cependant, le syndicat des pharmaciens de Cannes poursuivait M. Baudry, herboriste dans cette ville, pour le même motif et le tribunal correctionnel a prononcé une condamnation à 500 francs d'amende avec sursis et 100 francs de dommages-intérêts envers le syndicat des pharmaciens de Cannes, partie civile, en déclarant que « les herboristes n'ont que le droit de vendre en nature des plantes ou des parties de plantes médicinales indigènes fraîches ou sèches ; qu'ils n'ont pas le droit de mélanger lesdites plantes et de les offrir au public en présentant ce mélange comme constituant un remède.

Seuls les pharmaciens ont le monopole de la fabrication et de la vente des compositions faites en vue d'un emploi curatif. »

La cour d'appel d'Aix, saisie à son tour de la question, a rendu un arrêt qui confirme purement et simplement le jugement de Nice.

« Attendu », dit l'arrêt, « que si les herboristes ont reçu de l'article 37 de la loi du 21 germinal an II, le droit de vendre des plantes médicales indigènes non toxiques, ils excèdent le droit qui leur est limitativement conféré quand, par le mélange des susdites plantes et par la façon dont ils l'offrent au public, ils présentent ces mélanges comme constituant un remède, alors que les pharmaciens ont seuls le monopole de la préparation et de la vente des compositions faites en vue d'un emploi curatif. »

Cet arrêt de la cour d'Aix va-t-il établir une jurisprudence ?

Les relations médicales franco-américaines

Un groupe de médecins américains assistent à l'hôpital de Neuilly à des opérations pratiquées par les docteurs Le Mée, de Martel et Bensaude

Les lecteurs du *Siècle Médical* n'ont pas oublié les projets exposés par le docteur Le Mée dans ces colonnes sur les relations médicales franco-américaines, au retour d'une mission accomplie aux Etats-Unis avec les docteurs de Martel, Clovis Vincent et Hélie.

Une première réalisation vient d'avoir lieu dans cette voie et, mercredi dernier, un groupe de médecins américains en voyage d'étude a été reçu à l'hôpital américain de Neuilly où des opérations furent faites par les docteurs de Martel, Bensaude et Le Mée.

Deux conférences eurent lieu ensuite : l'une de M. Armand Delille sur les premiers stades de la tuberculose chez l'enfant et, l'autre, par M. Calmette, sur le B. C. G.

Médecine et philologie



Le docteur Jean LACASSAGNE
chef de clinique à la Faculté de Lyon, qui vient de publier un répertoire de l'Argot du « Milieu ». (Voir dans la page littéraire.) Phot. Isabey.

LE PROGRAMME DE M. LOUCHEUR

Au banquet du Syndicat des grandes pharmacies, M. Loucheur, ministre du travail, a exposé le programme qu'il s'est fixé. Il le définit en quatre points essentiels : 1° la réalisation du problème du logement ; 2° l'application des assurances sociales ; 3° la lutte contre la maladie ; 4° une meilleure collaboration entre les forces de production, qui s'inspirera de cette formule qu'il s'est toujours efforcé d'appliquer : une réalisation pratique des forces et des possibilités du pays.

En terminant, M. Loucheur a promis aux pharmaciens de ne pas prendre de décisions, au sujet des assurances sociales sans les avoir entendus.

Congrès annuel de l'" American Medical Association "

L'American Medical Association, qui compte 96.443 membres, a tenu son congrès le 11 juin à Minneapolis, où 6.000 médecins se sont trouvés réunis sous la présidence de William Sydney Thayer, de Baltimore.

Il a été signalé à cette occasion une grande diminution dans le nombre et le recrutement des écoles médicales irrégulières, telles que : chiropratique, ostéophithes, naturopathes, etc.

Le docteur Thayer s'est élevé contre la spécialisation trop précoce des étudiants américains.

UN POINT DE TECHNIQUE DANS L'HYSTERECTOMIE ABDOMINALE TOTALE

Par le Dr Siauve-Evausy
ex-interne des hôpitaux
ex-chef de clinique chirurgicale et gynécologique à la Faculté de Lille

Il n'est pas contesté que l'hystérectomie abdominale totale n'offre une morbidité bien supérieure à celle de l'hystérectomie subtotale.

Or la gravité de ce pronostic ne saurait dépendre des difficultés opératoires présentées par cette première intervention. Qu'importe, en effet, la ligature plus ou moins basse des utérines et un coup de ciseau sectionnant l'isthme ou une tranche vaginale ?

Cependant, il n'en demeure pas moins que dans l'abdominale totale les suites opératoires soient assez peu rassurantes pour que le chirurgien recoure à la subtotale chaque fois qu'il peut *éviter* l'ouverture vaginale. Ainsi il laisse subsister parfois des cols dont la cancération secondaire montre mieux que tout argument que plus d'audace opératoire eût été singulièrement profitable à l'opérée.

Plus profitable ? Voire ! Dans la totale, on assiste impuissant pendant les premiers jours à un échange de mauvais procédés entre le vagin et l'abdomen, dont Saint-Mickulicz lui-même ne saurait conjurer parfois la redoutable terminaison.

C'est l'incertain de cette éventualité qui vient de faire remettre en honneur l'hystérectomie vaginale, procédé d'un piquant anachronisme qui, bien maquillé, fait oublier qu'il est aveugle et sale. Le hasard, il faut le reconnaître, lui est parfois secourable.

***

Mais il n'en est pas moins vrai que l'hystérectomie abdominale totale reste le procédé de choix si l'on supprime la crainte vaginale. Est-il un topique vaginal, autre que ceux précédemment essayés pour cette décevante « toilette » qui, par son action antiseptique, justifie cet espoir ? C'est parce que je crois pouvoir répondre affirmativement à cette question que je me permets de signaler à mes confrères l'utilité de la Syntholisation vaginale ante-opératoire dans l'hystérectomie abdominale totale.

D'abord, qu'est-ce que le Synthol. Au point de vue chimiothérapie, le professeur Bergell, de la Faculté des sciences de Berlin, et Beckman, chef des travaux à l'Ecole de chimie et de physique de Berlin, en donnent la définition suivante :

« *Le Synthol, d'après les données de l'inventeur, le docteur E.-P. Roger, contient comme principe actif une combinaison d'aldéhyde trichloroacétique avec l'éther monométhylique et l'orthodioxybenzène, avec lequel il est uni en une combinaison moléculaire semi-acétylée.*

» *D'autres combinaisons des corps de la série du menthène renforcent l'action des produits précédents.*

» *La présentation pharmaceutique du Synthol est constituée par une solution de ces différentes substances dans de l'alcool à 33° C ; l'utilisation prévoit des applications externes soit sur la peau, soit sur les muqueuses.*

» *L'efficacité thérapeutique essentielle du Synthol est représentée par une puissante action sur le système vaso-moteur de la peau et aussi par une forte activité microbicide sur les bactéries de la peau. De là procèdent les caractères les plus marqués de la valeur thérapeutique du Synthol.* »

***

Voici le fait clinique dont l'expérience entraîna la confiance que j'ai dans les vertus antiseptiques de l'aldéhyde trichloro-acétique + éther monométhylique + orthodioxybenzène.

Il s'agit d'une radio-nécrose de la langue survenue chez un malade de 41 ans que j'avais opéré d'un cancer de la langue (anesthésie. Hémirésection droite suivant technique de Morestin). Un an plus tard, épithélioma plancher de la bouche à gauche. Radium : radio-nécrose. Infiltration plancher de la bouche. Langue bloquant la cavité buccale. Déglutition impossible. Cavité radio-nécrotique qui aurait logé un œuf. L'odeur est tellement abominable qu'aucun qualificatif n'en peut donner l'idée. Cette cavité est curée sous anesthésie générale et bourrée de mèches imbibées de Synthol pur. Dans les heures qui suivent, disparition de la douleur *qui avait amené le malade à envisager le suicide*. Plus aucune odeur et cicatrisation en dix jours.

Cette expérience avait prouvé le pouvoir antiseptique et désodorant du Synthol, ainsi que son pouvoir analgésique. Pourquoi ne pas l'essayer pour la désinfection vaginale ?

Voici la technique que j'ai régulièrement suivie :

Préparation de la malade comme d'habitude. La veille : un ovule au Synthol. Quatre heures avant l'opération : tamponnement vaginal avec très longue mèche (qui puisse se retirer d'un seul tenant) imbibée de Synthol pur. Ce tamponnement doit être très serré comme celui fait d'urgence pou

arrêter une hémorragie. Il importe, en effet, *qu'à l'ouverture de la tranche vaginale, le bistouri ou les ciseaux soient au contact de ce tamponnement antiseptique. Il n'y a de la sorte plus de cavité vaginale septique.*

Suture de la tranche vaginale. Péritonisation.

Quatre heures après l'intervention, le tamponnement est retiré. Il faut avec une pince montée enlever les caillots dûs à la plaie opératoire vaginale. Remise en place d'un nouveau tamponnement imbibé de Synthol pur (1).

Grâce à l'action analgésique du Synthol, *ces manœuvres sont absolument indolores comme reste indolore la plaie opératoire intra-abdominale.*

Ce tamponnement sera replacé dans des conditions identiques jusqu'au troisième jour où on le supprimera pour le remplacer par un ovule au Synthol.

Ce faisant, jamais, en aucun moment, les sécrétions vaginales n'offriront la moindre odeur et les suites opératoires seront aussi bénignes que possible.

Voici donc une pratique dont j'ai pu apprécier l'efficacité. Elle est de nature à modifier complètement la physionomie clinique post-opératoire d'une intervention dont nul ne songerait à nier ni la gravité, ni, dans bien des cas, l'absolue nécessité. Elle est anodine. Elle est analgésique par surcroît. Les chirurgiens qui en feront l'essai ne pourront que vérifier ces dires, confirmés par le rétablissement rapide de leurs opérées.

Pour conclure, je rappellerai qu'appréciant un travail du docteur Roche sur le triple pouvoir antiseptique, analgésique et réparateur du Synthol, le docteur Delaunay, chirurgien-chef de l'hôpital Péan, écrit :

« J'ai lu le travail méthodique et consciencieux de mon élève et ami le docteur Roche. Je l'approuve en tous points et cela d'autant mieux que j'ai moi-même, dans mon service, employé le Synthol dans des plaies suppurées superficielles ou anfractueuses. J'ai obtenu des résultats qui m'ont surpris tant par la rapidité de la disparition du pus que par la régularité de la cicatrisation.

» Ce sont des faits et devant eux, hypothèses et scepticisme disparaissent. »

Siauve-Evausy.

(1) Le Synthol est une combinaison chimique nouvelle dérivée de cyclanols polyméthyléniques et d'éthers diphénoliques.

Il est présenté sous la forme d'une solution subcolloïdale, hydro-alcoolique. Il n'est ni toxique, ni caustique et ne tache pas.

TRIBUNAUX

Condamnation d'un médecin pour trafic de stupéfiants

Le docteur Joseph Liot, poursuivi pour trafic de stupéfiants, a été condamné, par défaut, par la 10e chambre correctionnelle de Paris à deux ans de prison et 50 francs d'amende.

Il avait demandé, par l'organe de son défenseur, Me Albert Caro, sa mise en liberté provisoire et un supplément d'information, mais ces conclusions rejetées par le tribunal, le docteur Liot déclara faire défaut.

Mlle Etiennette Bizet, que défendait Me Hannet, et qui était poursuivie pour complicité, a été condamnée à deux mois de prison avec sursis.

Le procès du Dr Bonnefon contre le syndicat des oculistes français

Les conclusions du ministère public dans le procès intenté par le docteur Bonnefon contre le syndicat général des oculistes français, qui l'avait rayé de la liste de ses membres, viennent d'être données à la 1re chambre du tribunal par le substitut Flach ; elles ont été favorables à la demande du docteur Bonnefon ; le substitut a estimé, en effet, que la mesure prise par le syndicat était injustifiée et que des dommages-intérêts devaient être alloués au demandeur.

Mais, comme le docteur Bonnefon n'a pas usé du droit d'interjeter appel de la décision prise à son égard par le syndicat, le ministère public a déclaré que le tribunal civil n'était pas compétent pour réformer cette décision.

L'intervention au procès de l'Union des aveugles de guerre ne doit pas être accueillie, a dit en terminant le substitut, car elle ne justifie d'aucun intérêt direct.

Un récidiviste de l'exercice illégal de l'art dentaire

Récidiviste de l'exercice illégal de l'art dentaire, Georges-Louis Maréchal, 60, rue Taitbout, comparaissait à nouveau récemment devant la 10e chambre correctionnelle.

Le tribunal lui infligea une amende de 1.000 francs, tarif plus élevé que celui qu'elle adopte habituellement et qui, avec les multiplications fiscales, atteint au chiffre de 7.500 francs !

Condamnations pour exercice illégal de l'art dentaire

M. Pierre Dupont et Oscar Schurrenberger ont été condamnés à 500 et 1.000 francs d'amende pour exercice illégal de l'art dentaire à Pont-Audemer par le tribunal correctionnel d'Evreux.

Le syndicat des dentistes de France et l'association des dentistes de la Seine-Inférieure et départements limitrophes recevront 10.000 francs de dommages-intérêts.

En outre Schurrenberger, qui usurpa le nom du docteur Schreiber, sera poursuivi pour usurpation d'état civil.

Condamné pour exercice illégal de l'art dentaire

NICE. — (*De notre correspondant particulier*). — Le tribunal correctionnel de Nice a condamné à 100 francs d'amende avec sursis M. Aimé Rousset, mécanicien dentiste, pour exercice illégal de l'art dentaire.

Le docteur Ch. Boyenval, de Menton, qui employait Rousset, prévenu de complicité, a été également condamné à 100 francs d'amende par défaut.

Un Arménien poursuivi pour exercice illégal de la médecine

LYON. — (*De notre correspondant particulier*). — Un Arménien, M. Revok Bayadjan, habitant en garni, ayant fait, à Paris, d'assez sérieuses études médicales, se croyait, quoique dépourvu de diplômes officiels, capable de soigner et de guérir.

Il s'intéressait même aux femmes enceintes et pratiquait des avortements. Il délivrait des ordonnances et à la suite de nombreuses plaintes, fut arrêté.

Bayadjan sera poursuivi pour exercice illégal de la médecine, escroquerie, usurpation de fonction et infraction à la loi sur les étrangers.

Le centre de médecine préventive de Vanves

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Les médecins traitants ont rapidement le résultat des prélèvements effectués par les infirmières polyvalentes, et les malades nécessiteux, qui ne pourraient payer les frais de recherches d'un laboratoire privé, peuvent être traités en toute connaissance de cause.

Un service de vaccination antidiphtérique par l'anatoxine de Ramon est dirigé par les docteurs Gournay et Joannon. Chaque enfant est examiné séparément par le médecin ; on note ses réactions ; les infirmières font les Schick et les injections. On convoque les enfants par groupe de cinq ou six, de demi-heure en demi-heure, et on évite ainsi l'encombrement et l'attente pénible pour les petits.

Un centre de prophylaxie mentale infantile placé sous la direction du docteur J. Roubinovitch, médecin de Bicêtre et de la Salpétrière, fonctionne en liaison étroite avec les consultations de neuro-psychiâtrie pour adultes et un service d'hygiène coloniale, sous la direction du médecin général Camail, complète heureusement le bureau municipal d'hygiène.

L'Office public d'hygiène social

La lutte contre la tuberculose est menée en liaison étroite par l'O. P. H. S. dépendant de la préfecture de la Seine et le bureau d'hygiène.

Sous la direction du docteur Brizard, chef de clinique à la Faculté de médecine, et du docteur Miriel, avec pour infirmière visiteuse chef Mme Roll, il s'occupe uniquement du dépistage. Pas de soins, prophylaxie à domicile, enseignement de l'hygiène, enseignement de la diététique alimentaire et envoi au médecin traitant. Les taudis sont signalés au bureau d'hygiène, qui fait le nécessaire.

Le service de placement des incurables dans des sanatoriums ou des préventoriums est très actif et 900 malades ont été placés au cours de 1927.

Vanves centre d'enquête de la S. D. N. pour la protection de la première enfance

Le bureau d'hygiène, par une enquête sur les maladies de la première enfance, dresse les fiches des enfants de zéro à un an placés sous la surveillance officielle ou officieuse du service de santé municipal. Il dresse les statistiques des enfants morts et les fiches des enfants vivants de zéro à un an qu'il communique, avec des numéros d'ordre, au comité d'hygiène de la Société des nations.

Pendant l'année de l'enquête, 177 enfants atteignirent l'âge de 1 an et 8 décédèrent dans la localité et 3 hors de la localité. Il fut en outre recensé 381 enfants, mais ces derniers sont hors d'enquête.

L'opinion des médecins de Vanves

Les médecins traitants n'étant pas toujours sans marquer un peu de défiance envers des infirmières qui s'interposent entre eux et leurs malades, nous avons tenu à demander leur avis aux praticiens exerçant à Vanves. Tous ont été unanimes pour louer et remercier le docteur Lafosse de son œuvre, et voici l'opinion de quelques-uns d'entre eux :

— Le docteur Lafosse, nous dit le docteur Bossu, n'est pas un médecin praticien ; il s'en tient exclusivement à son rôle de directeur du bureau d'hygiène, et l'Institut Lannelongue, dont dépendent les infirmières, est une école où elles reçoivent tous les principes déontologiques nécessaires à une parfaite collaboration avec les praticiens. J'use pour mes malades du service social et nous en retirons de gros avantages. Il est à souhaiter que ce mode de formation s'étende à toute la France.

— J'ai très souvent recours au service social, nous déclare le docteur Dercheu. Les infirmières font les piqûres, posent des ventouses, font tous prélèvements nécessaires, prises de sang qui sont transmis au laboratoire, qui envoie le résultat au médecin praticien.

» Le malade muni de l'ordonnance du médecin traitant est adressé par celui-ci au bureau d'hygiène et dans la journée l'assistante exécute les prescriptions magistrales, et tout cela d'une façon absolument gratuite. Le médecin juge par lui-même les malades qui, par leur situation matérielle, sont qualifiés pour bénéficier de ces services, et de cette façon il n'y a pas d'abus. Quant aux relations entre nous, elles sont les meilleures possibles.

— J'ai personnellement très fréquemment recours aux services des assistantes, dit le docteur Malègue. C'est une collaboration parfaite. Les assistantes exécutent sans jamais les dépasser les prescriptions des médecins praticiens. S'il survient chez un malade un événement quelconque, complication ou autre chose, le médecin praticien est immédiatement prévenu. »

Le docteur Vasseur nous répète encore ces louanges et conclut en disant : « Je serais très ennuyé maintenant que j'exerce en l'utilisant, si ce service venait à disparaître. »

L'intérêt commun

L'organisation du bureau d'hygiène de Vanves avec ses polyvalentes fonctionne donc comme nous venons de le montrer avec de nombreux avantages pour tous.

Le malade est bien soigné et qui plus est, est soigné dans sa famille. Pas d'ennui pour le malade, pas de départs pour l'hôpital, il demeure entouré des siens.

La famille a la douceur de voir soigner son malade avec compétence et dévouement sans qu'on l'éloigne d'elle.

Le médecin traitant continue à voir et à suivre son malade et ses visites lui sont payées par le bureau de bienfaisance de la ville.

La ville enfin n'a pas à payer autant de journées d'hôpital pour ses indigents. La journée coûtant dans les hôpitaux environ 32 francs à la commune, les visites des médecins lui reviennent moins cher.

C'est donc réalisée une belle œuvre sociale dans l'intérêt commun et comme le dit le docteur Lafosse, c'est la formule de l'avenir. Evidemment dans les cas spéciaux les très grands malades, les grands contagieux, les isolés ou ceux devant être opérés sont hospitalisés, mais pour tous les autres il est à souhaiter que partout en France on puisse les soigner chez eux comme on le fait à Vanves.

A L'ACADEMIE DE MEDECINE

LE CANCER N'EST PAS CONTAGIEUX

La commission du cancer et la section d'hygiène de l'Académie de médecine l'affirment

Le ministre de l'instruction publique ayant demandé à l'Académie de médecine si un hôpital ou une maison de santé pour le traitement du cancer étaient dangereux pour le voisinage, la commission du cancer a présenté un rapport concluant que, dans l'état actuel de la science on est autorisé à affirmer sans réserves que la proximité d'un tel établissement ne comporte aucun inconvénient.

La section d'hygiène a ajouté que, dans l'état actuel de nos connaissances, rien ne permet de croire à la contagion du cancer.

LA GUERRE CHIMIQUE

Les mesures à prendre pour protéger les populations civiles contre la guerre des gaz

Le médecin général inspecteur Sieur a rapporté à l'Académie de médecine les vœux formulés par la commission internationale des Croix-Rouges à Bruxelles en janvier dernier en vue de rechercher quelles seraient les mesures à prendre pour protéger les populations civiles contre la guerre des gaz.

Cette commission internationale, composée de chimistes, de médecins, d'ingénieurs, d'industriels, de délégués des Croix-Rouges, tout en considérant que la guerre des gaz doit demeurer expressément condamnée par le droit des gens, estime qu'il y a lieu de confier, dès le temps de paix, à des comités mixtes le soin d'établir dans chaque localité les mesures à prendre contre elle.

L'Académie, à la suite de cette communication, a nommé une commission composée de MM. Achard, Balthazard, Cazeneuve, Delépine, Desgrez, Gley, Lapique, Moureu, Richet et Tiffeneau, chargée d'étudier cette question et de présenter à l'Académie des vœux concernant les mesures à prendre pour la protection des populations civiles.

Pour soigner les conscrits tuberculeux

M. Brouardel, reprenant une proposition de loi déposée par M. Justin Godart, proposait récemment à l'Académie de médecine d'émettre un vœu tendant à l'incorporation des conscrits tuberculeux et de profiter de leur temps pour les soigner.

Après examen de cette question par une commission nommée par l'Académie de médecine, dont M. Lesage était le rapporteur, l'Académie a voté le vœu suivant :

« L'Académie émet le vœu que l'on profite de l'âge de la conscription pour offrir aux sujets éliminés au conseil de revision pour tuberculose ou ajournés pour suspicion de tuberculose, les moyens d'être soignés dans des établissements déjà existants ou à créer à cet effet.

» Elle regrette que soient fermés certains sanatoriums alors que les hôpitaux des grandes villes sont encombrés par les tuberculeux. »

Élections à la Société de chirurgie

Au cours de sa dernière séance, la Société de chirurgie a élu membres titulaires : MM. Desplas, chirurgien des hôpitaux de Paris ; Rouhier, chirurgien des hôpitaux de Paris ; Maisonnet, chirurgien du Val-de-Grâce.

Syndicat des praticiens de médecine générale

Appel aux praticiens

La grosse question du congrès des syndicats de juillet sera celle de la représentation des praticiens de médecine générale.

Nous y demanderons la modification de l'article 10 du projet de règlement intérieur proposé par la commission mixte ainsi conçu.

« Les médecins spécialisés auront au sein du conseil deux délégués de droit » par la substitution de la formule « Les médecins techniquement différenciés auront au sein du conseil deux délégués de droit » qui seule garantit notre représentation spéciale que nous voulons au moins égale à celle des spécialistes.

Depuis moins de six mois nous avons mis tout en œuvre pour la défense de notre point de vue qui doit être celui de tous les praticiens. Nous aurons au congrès nos délégués officiels.

Nous vous demandons cependant — si vous y prenez part — de nous aider de toutes vos forces, et — si vous n'y prenez pas part — d'intervenir auprès de vos délégués régionaux pour attirer leur attention sur notre argumentation dont vous connaissez la puissance.

Le débat sera ardent, car si nous avons des partisans, nous avons aussi des adversaires déterminés. Si nous faisons preuve de cohésion, nous devons aboutir. Le bloc médical ne sera reconstitué que si nos aspirations peuvent se réaliser.

Communiqué par le bureau provisoire du syndicat.

Un médecin-expert frappé par un détenu

Le docteur Truelle avait été commis pour procéder à l'examen mental du nommé Paul Giordano, détenu à la Santé pour vol et complicité. Dès que le spécialiste fut en sa présence, le détenu saisit un encrier et en porta plusieurs coups à la tête du docteur Truelle avant que les gardiens aient pu le maîtriser.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

GRENOBLE. — Au congrès de l'Union départementae des délégués cantonaux, le docteur Georges Moncenix, qui organisa l'inspection médicale des écoles dans cette ville a présenté un rapport sur cette question.

ROUEN. — Le docteur André Derocque a été nommé membre de la Société de médecine de Rouen.

Le pasteur de l'Eglise anglaise de la Sainte-Trinité a invité les enfants à apporter au cours de l'office, des fruits, des fleurs, des jouets et des œufs qui ont été donnés ensuite au Solarium Lerch.

Le 4 juillet prochain, M. Gaston Doumergue visitera l'hôtel-Dieu, où il sera reçu par M. le docteur Cerné, maire, entouré du corps médical et du personnel hospitalier.

— Le docteur Cauchois a présidé une conférence sur les assurances sociales et l'opinion publique.

Le docteur Brunon a fait aux sociétés savantes une conférence sur la tuberculose et le logement insalubre.

— Une délégation de médecins de l'Institut de biologie de New-York, conduite par le docteur Breed, a visité les institutions sociales du Calvados.

LA STATUE DE VULPIAN

L'inauguration de la statue élevée à la mémoire de Vulpian aura lieu le 4 juillet, à 14 heures, rue Antoine-Dubois, sous la présidence de M. Herriot, ministre de l'instruction publique.

La statue est l'œuvre du docteur Paul Richer.

Des discours seront prononcés par le professeur Letulle, le préfet de la Seine, le président du conseil municipal.

NOS ÉCHOS

LES AMIS ET ÉLÈVES DU DOCTEUR VICTOR PAUCHET, désireux de fêter son élévation au grade de commandeur de la Légion d'honneur, ont décidé de lui offrir sa médaille, exécutée par le maître de Hérain.

AVIS DE CONCOURS

Pour la nomination du chef du service dentaire des hôpitaux de Rouen

Un concours pour l'attribution de la direction du service dentaire à créer dans les hôpitaux de Rouen à l'usage des malades hospitalisés et des indigents de la ville s'ouvrira le mardi 11 décembre 1928, dans l'un des hôpitaux de l'Assistance publique à Paris.

Le jury de ce concours comprendra : 1° trois stomatologistes des hôpitaux de Paris ; 2° un médecin et un chirurgien chefs de service des hôpitaux de Rouen.

Les épreuves se composent : 1° de l'examen des titres et travaux scientifiques des candidats ; 2° d'une épreuve orale sur un sujet de pathologie et de thérapeutique bucco-dentaire ; 3° d'une épreuve orale théorique de prothèse ; 4° d'une composition écrite sur un sujet de pathologie bucco-dentaire ; 5° d'une leçon clinique.

Les épreuves seront les mêmes pour tous les concurrents. L'un d'entre eux, désigné par le sort, tirera de l'urne dans laquelle ils auront été déposés les thèmes d'épreuves adoptés par le jury en séance secrète.

La pose de la première pierre du pavillon pour lépreux à l'hôpital Saint-Louis

Le *Siècle Médical* avait annoncé récemment qu'il allait être créé, à l'hôpital Saint-Louis, un pavillon spécial pour lépreux.

La cérémonie de la pose de la première pierre de ce pavillon a été célébrée cette semaine dans une cour voisine de la clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté de Paris, dirigée par le professeur Jeanselme.

Le prix Albert de Monaco est décerné au professeur Nageotte

L'Académie de médecine a attribué le prix Albert de Monaco, du montant de 100.000 francs, à M. Nageotte, professeur au Collège de France, connu surtout pour ses travaux sur l'histologie et la physiologie des nerfs.

Elections à l'Académie de médecine

MM. Barbary (de Nice) et le professeur Cestan (de Toulouse) ont été élus membres correspondants nationaux de l'Académie de médecine.

CONSTITUTION DE SOCIÉTÉ

Association d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de Pavillons-sous-Bois. Objet : lutte contre la tuberculose. Siège : mairie de Pavillons-sous-Bois.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

La « POPULARISATION » de l'automobile en France

L'automobile occupe dans la vie moderne une place tellement importante que notre époque peut être placée sous son signe. Peu d'inventions ont fait d'aussi rapides progrès et ont conquis aussi complètement la faveur du public.

Sa « popularisation » dans notre pays est cependant relativement récente, puisqu'elle date à peine du lendemain de la guerre.

En raison de son prix élevé et de ses frais d'entretien onéreux, l'automobile fut considérée pendant longtemps comme un objet de luxe réservé à quelques privilégiés, et sa possession était couramment envisagée comme un des signes les plus manifestes de la richesse.

A ses débuts, on crut même qu'elle ne pourrait guère servir qu'au tourisme et que son emploi resterait par conséquent très limité.

Jusqu'à ces dernières années, la pratique de l'automobile entraînait de nombreux inconvénients qui éloignaient de ce mode de locomotion beaucoup de personnes pourtant susceptibles de l'utiliser.

Les voitures étaient sujettes à des pannes qui les immobilisaient fréquemment le long des routes et les réparations étaient toujours compliquées et coûteuses.

Pour devenir un instrument vraiment pratique, sur lequel on pouvait compter en permanence, ce dont avait besoin le corps médical, l'automobile devait se perfectionner et surtout être étayée par une organisation dont il existait à peine l'ébauche ; il lui manquait un animateur.

L'essor prodigieux que connaît en France l'industrie automobile est dû en grande partie à M. André Citroën, qui a appliqué, en les mettant en harmonie avec notre tempérament, les méthodes modernes de construction en grande série. Ces méthodes eurent le double avantage de faire faire des pas de géant à toute l'industrie automobile et surtout d'abaisser considérablement les prix de revient. L'automobile fut mise désormais à la portée de toutes les bourses.

M. Citroën ne se contenta pas d'apporter sans cesse à sa construction des améliorations de toute nature pour aboutir au fameux châssis 10 CV B. 14, de réputation mondiale, il mit la puissante organisation de ses usines à la disposition de sa clientèle. Il créa pour cette dernière toute une série d'avantages qui constituent, en quelque sorte, pour les usagers de l'automobile, une véritable assurance contre les soucis matériels.

Une voiture de qualité avait désormais à sa disposition une organisation vraiment incomparable.

En se perfectionnant, l'automobile a perdu peu à peu son caractère initial ; jadis instrument de luxe, elle s'est pour ainsi dire démocratisée et elle est devenue un instrument de travail désormais indispensable au médecin. Ses applications innombrables ont puissamment contribué à la restauration économique de la France. Car il ne faut pas oublier que la diffusion de l'automobile est non seulement un signe, mais surtout un merveilleux élément de prospérité pour un pays. Aussi, au cours d'un récent banquet qu'il offrait aux parlementaires venant de visiter ses usines, M. Citroën pouvait dire avec de nombreux exemples à l'appui : « Les pays les plus prospères sont ceux dans lesquels circulent le plus d'automobiles. »

Le nombre de voitures en circulation en France est passé de 94.000 en 1919 à 1.200.000 en 1928. Notre pays vient désormais immédiatement après les Etats-Unis, qui occupent la première place dans le monde. Mais, tandis qu'en Amérique un habitant sur cinq possède une automobile, on en trouve seulement un sur quarante-trois en France. Ces chiffres montrent que l'industrie automobile n'en est qu'à ses débuts et qu'elle doit prendre dans un avenir très rapproché un développement beaucoup plus considérable.

INFORMATIONS DES DÉPARTEMENTS ET DE L'ÉTRANGER

Lettre d'Alsace

Où va le syndicalisme médical

A propos d'une décision récente

La Fédération des syndicats d'Alsace vient de lancer un ukase qui fait réfléchir. Elle interdit aux syndiqués, c'est-à-dire à la quasi unanimité des médecins de la province, de faire une conférence, quelle qu'elle soit, sans exiger une rétribution. Elle admet que le montant de cette rétribution pourra être versé à une œuvre de bienfaisance.

Voilà une prescription qu'il ne sera pas difficile de tourner ou même de ridiculiser. Les conférenciers bénévoles auront le choix entre plusieurs procédés. Ils pourront, par exemple, exiger un cachet de 75 centimes d'un comité de Croix-Rouge, qui les voudrait entendre. Ou bien ils pourraient taxer au taux flatteur de plusieurs billets une conférence demandée par la ligue contre la syphilis, quitte à reverser immédiatement la somme à une œuvre aussi nettement bienfaisante.

Si la Fédération alsacienne veut faire autre chose qu'une vaine démonstration — et combien sont dangereuses pour une autorité ces sortes d'objurgations — elle sera contrainte à bref délai d'exiger de ses syndiqués l'autorisation préalable avant de conférencier.

Mais que va-t-il rester de « libéral » dans notre profession ? Sans doute tout a évolué. La force syndicale est nécessaire aux médecins pour protéger leur indépendance, leur travail et même leur pain contre d'autres forces syndicales. L'institution en France de l'assurance maladie va renforcer encore la nécessité de s'unir pour vivre. Mais ne faut-il pas prendre garde de dépasser la mesure et, sous couleur de présenter un front collectif en face des importants problèmes, risquer de piétiner la liberté ou même la fantaisie individuelle à l'occasion de questions secondaires ? Après la conférence, que voudra-t-on réglementer encore ? Les discours, l'article de journal, le livre ?

L'objurgation de la fédération s'adresse aux conférences, « quelles qu'elles soient ». Veut-on parler aussi de celles que des médecins pourront faire sur l'histoire de la médecine, sur les rapports de la médecine avec les sciences et les arts, sur les belles lettres, sur la musique, sur la philatélie ?

D'ailleurs, je crains bien que les auteurs responsables de la prescription syndicale n'aient pas apprécié dans sa profondeur ce qu'il faut entendre par une conférence. C'est fréquemment un pensum, issu d'une laborieuse complication, aussi pénible pour l'acteur que pour l'auditoire, mais c'est parfois l'extériorisation spontanée d'une pensée mûrie par une longue incubation et qui se présente avec un caractère d'impérieux besoin d'éclosion naturelle. Par là, elle ressemble à l'article de journal, à la pièce de vers, au livre, à la composition musicale de bonne venue.

Va-t-on brider, gêner, inquisitionner le médecin dans les diverses manifestations de sa vie intellectuelle ? Va-t-on briser les cordes de son violon d'Ingres ? Et puis est-il nécessaire que le syndicalisme s'attache à extirper de notre profession le levain du désintéressement ? On s'insurge contre les tendances à faire revêtir au médecin l'uniforme des fonctionnaires, n'est-ce pas faire de besogne que risquer de l'enrégimenter ?

Mettre de l'ordre dans la pratique proprement dite de la profession, tarifer les actes obligatoires de la médecine, soit. Mais pénétrer davantage dans la vie du médecin, forcer sa retraite intellectuelle, n'est-ce pas une intrusion inacceptable et dangereuse ?

La vie serait-elle donc belle à vivre si, à côté du travail imposé, il n'y avait la liberté de sacrifier à la fantaisie et la volupté de se dépenser pour une cause de son choix ? L'atavisme médical français garde des aspirations généreuses et des susceptibilités qui se sont transmises malgré la rigueur des temps. Précisément, tous les médecins de France sont loin d'être encore venus au syndicalisme. S'ils sont tentés de jeter un regard vers l'Alsace, parce que l'idée syndicale s'y est très répandue, ne sentiront-ils pas se hérisser leur individualisme et s'accroître leurs hésitations ?

Oui, la récente interdiction lancée par la Fédération d'Alsace marque une tendance du syndicalisme qu'il fallait soumettre aux réflexions du public médical.

C. Legrand
(de Mulhouse)

L'organisation en Allemagne de la lutte contre la tuberculose

Le comité central allemand pour la lutte contre la tuberculose a tenu, ces jours derniers, sa 32e assemblée générale à Wildbad. Les travaux étaient présidés par le docteur Hamel, président de l'office de l'hygiène du Reich. Des rapports qui ont été présentés à l'assemblée, il ressort que la lutte contre la tuberculose a fait, dans le courant du dernier exercice, des progrès satisfaisants. Le comité central a reçu un subside de six millions de francs du ministère de l'intérieur et de l'office des assurances, de sorte qu'il a pu développer nombre de foyers de prévoyance et de sanatoria.

A l'heure actuelle, le comité dispose de 193 établissements pour adultes avec 20.426 lits. Le nombre des sanatoria pour enfants est de 282 avec 30.678 lits. Les cotisations de l'assurance contre l'invalidité s'élèvent à 22 millions de marks, soit 132 millions de notre monnaie.

Des discours qui furent prononcés, retenons celui d'un représentant du gouvernement qui préconisa une formation plus rationnelle des étudiants en médecine au point de vue social.

M. Bumm, qui présidait le comité central depuis de longues années, a été nommé président d'honneur.

Congrès international de la ligue pour les réformes sexuelles

Le premier congrès international de la « World League for sexual Reform » se tiendra à Copenhague du 1er au 5 juillet. Cette ligue se propose de créer dans tous les pays du monde un mouvement tendant à tirer des conséquences pratiques de l'étude des questions sexuelles.

Un congrès international d'oto-rhino-laryngologie

Un congrès international d'oto-rhino-laryngologie se tiendra à Copenhague du 29 juillet au 1er août, sous la présidence du professeur Schmiegelow.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour.

L'opération radicale partielle ou conservatrice dans les otites moyennes suppuratives.

Les septicémies d'origine pharyngienne.

Traitement par diathermie chirurgicale des tumeurs malignes des voies antérieures.

La structure anatomique de l'oreille.

Cours de perfectionnement médical international

Considérations spéciales sur la balnéologie et la balnéothérapie de Carlsbad

Un cours de perfectionnement médical international se tiendra cette année à Carlsbad du 23 au 29 septembre prochain.

27 communications y seront faites par des cliniciens et des praticiens de diverses nations qui ont promis leur participation.

Le professeur Levaditi, de Paris, a annoncé une conférence sur l'ectodermose neurotrope avec considérations particulières sur le neuro-vaccin.

Différentes réunions sont organisées en même temps. Le visa des passeports sera gratuit et les chemins de fer tchécoslovaques consentiront une réduction de 33 % aux membres, ainsi qu'à leur famille.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire, docteur Edgar Ganz, à Carlsbad.

Le congrès des pharmaciens de Normandie

CAEN. — (*De notre correspondant particulier*). — Les pharmaciens de Normandie ont tenu leur congrès à Caen.

Au cours d'une séance d'études tenue à la chambre de commerce, de nombreuses questions relatives aux assurances sociales furent examinées.

M. Vavasseur, pharmacien au Havre, maire de Sanvic, vice-président de la Fédération nationale des pharmaciens de France, a été élu président de la Fédération normande.

A l'issue du congrès, un banquet réunit des pharmaciens et des médecins sous la présidence de M. Detolle, maire de Caen.

Un médecin allemand condamné pour abus de confiance

STRASBOURG. — (*De notre correspondant particulier*). — Le docteur Wolff, de Kaiserslautern, vient d'être condamné par le tribunal correctionnel de cette ville à trois ans de prison.

Wolff, qui jouissait d'une excellente réputation comme praticien et qui possédait plus de trois millions, eût l'idée, voici deux ans, de se lancer dans les affaires. Tout ce qu'il entreprit periclita et le docteur Wolff ruiné, contracta des dettes importantes dont l'intérêt mensuel atteignait 60.000 francs.

Le docteur n'ayant pu tenir ses engagements, nombre de ses victimes portèrent plainte et c'est ce qui entraîna la condamnation prononcée.

Un faux docteur en médecine s'était installé dans la Haute-Loire

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

Un jeune homme d'allure distinguée, déclarant se nommer Fernand Peloux, s'installait, il y a quelques mois, à Loudes (Haute-Loire), après avoir préalablement rendu une visite de politesse aux notables de la localité et leur avoir fait connaître ses intentions.

Une plaque de cuivre fixée à la porte de son domicile énonçait ses nom et qualité et précisait qu'il était diplômé de la Faculté de Paris.

Le nouveau praticien se fit rapidement une clientèle. Pourtant la rédaction singulière de quelques-unes de ses ordonnances ne tarda pas à provoquer une enquête discrète, établissant qu'il avait usurpé le titre de docteur en médecine.

Ayant eu vent de l'affaire, Peloux a pris, récemment, la fuite. Le parquet du Puy le recherche pour exercice illégal de la médecine, usurpation du titre de docteur, faux en écritures et abus de confiance.

Transfusion sanguine intra-péritonéale chez le nourrisson

Les docteurs W. C. C. Cole et J. C. Montgomery, de Détroit, ont communiqué à l'*American Medical Association* les résultats de 237 transfusions de sang faites chez de jeunes enfants par injection intrapéritonéale.

Les réactions de choc seraient ainsi évitées et la transfusion grandement facilitée. (*Science Service Washington*)

La Société des nations et l'hygiène

GENÈVE. — (*De notre correspondant particulier.*) — Le comité d'hygiène de la Société des nations, a invité un certain nombre de médecins, hygiénistes et ingénieurs sanitaires, de différents pays, à étudier en Seine-Inférieure les méthodes d'hygiène rurale et les méthodes utilisées pour recueillir les statistiques démographiques dans les milieux ruraux qui ont donné des résultats satisfaisants.

Les pseudo-extraits d'huile de foie de morue aux États-Unis

Le Bureau des fraudes alimentaires de Washington, à la suite d'expériences récentes, attire l'attention sur la valeur substitutive de certains produits destinés à remplacer l'huile de foie de morue.

L'un d'eux, très populaire aux Etats-Unis, a été trouvé, après une étude de 9 mois sur 250 rats, complètement dépourvu de vitamine A et D, toutes deux abondamment présentes dans l'huile de foie de morue.

Première conférence internationale de la lumière

Physique, biologie, thérapeutique

Contrairement à ce qui avait été annoncé, la conférence n'aura pas lieu du 4 au 7 septembre, mais les 10, 11, 12 septembre 1928, à Lausanne, et le 13 septembre, à Leysin.

Le programme comporte une séance solennelle d'ouverture, le 10 septembre, avec discours du conseiller fédéral Chuard et des professeurs Chamorel et Rosselet (Lausanne).

Elle sera suivie des rapports de :

Professeur Dorno (Davos) : variations journalières et annuelles de l'insolation;

Professeur Fabry (Paris) : l'absorption des radiations par l'ozone de la haute atmosphère;

Professeur V. Henri (Zurich) : les méthodes de mesure de l'énergie des radiations infrarouges visibles et ultra-violettes;

Professeur Léonard Hill (Londres) : soleil et lumière artificielle;

Docteur G. Bohn (Paris) : les équilibres vitaux et la lumière;

Professeur Bloch (Zurich) : pigmentation et lumière;

Professeur Haussmann (Vienne) : les bases de la photosensibilité ;

Professeur H. Jausion (Paris) : les aplications thérapeutiques de la photosensibilisation;

Docteur Alfred Hesse (New-York) : aliments irradiés et stérols;

Docteur Hausser (Berlin) : (sujet réservé);

Docteur Dautrebande (Bruxelles) : l'influence de la lumière sur les équilibres ioniques sanguins;

Docteur O. Bernhard (Saint-Moritz) : cure solaire et climatique de la tuberculose chirurgicale (1886-1928);

Professeur Axel Reyn (Copenhague) : l'héliothérapie artificielle du lupus et de la tuberculose cutanée;

Professeur G. Ceserole (Venise) : l'héliothérapie au bord de la mer ;

Docteur P. Roussel (Lamotte-Beuvron) ; l'héliothérapie et la tuberculose pulmonaire (hommage au docteur Rollier) ;

Docteur Rollier (Leysin) : l'héliothérapie, son importance thérapeutique, préventive et sociale;

Docteur Salleby (Londres) : de l'héliothérapie à l'hygiène solaire;

Docteur Ledent (Liége) : l'héliothérapie et l'actinothérapie en Belgique.

Une excursion facultative est prévue pour le 14 septembre, à Zermatt et au Gornergrat (3.136 mètres).

Une exposition d'appareils destinés aux applications thérapeutiques de la lumière sera organisée à Lausanne pendant la durée de la conférence. En outre, un certain nombre de réceptions sont prévues, dont les détails seront publiés ultérieurement.

Pour toute demande de renseignements et de programmes détaillés, s'adresser au secrétariat français : docteur Roussel, Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher).

La seconde journée médicale de Nancy

Son succès fut grand

NANCY. — (*De notre correspondant particulier*). — La seconde « journée médicale de Nancy » s'est tenue le 17 juin et a remporté le même succès que la précédente.

Le matin, les congressistes se réunirent dans une salle de l'asile d'aliénés de Maréville, pour y entendre une conférence du docteur Raphaël Lalanne, médecin-chef de service et chargé de cours à la faculté, qui avait pris pour sujet : « Que penser de la démence précoce ? »

Rappelant que le terme de « démence précoce » a été employé pour la première fois par Morel, alors qu'il était directeur de Maréville, en 1852, le médecin aliéniste signala, en commençant, que la démence précoce frappe exclusivement les jeunes gens et compromet irrémédiablement leur avenir intellectuel. Il énuméra ensuite les signes extérieurs des deux périodes de la maladie : phase de début ou médico-légale et période d'état. De l'avis du docteur Lalanne, la démence précoce est une affection mixte, à la fois constitutionnelle, par le terrain où elle se développe, et accidentelle, par les tares physiques qui peuvent l'engendrer : tuberculose, hérédo-syphilis, encéphalite, alcoolisme, et il conclut en déclarant que sa pathogénie n'est pas encore clairement élucidée.

Un autre médecin-chef de service de l'asile, le docteur Aubry, fit ensuite une conférence sur le diagnostic de la paralysie générale.

Le diagnostic de la paralysie générale, qui a une symptomatologie très complexe et qui n'est pas seulement une maladie de l'âge mûr, mais aussi des vieillards et des enfants, est, déclara-t-il, excessivement délicat, quoi qu'on en dise. A son avis, le seul moyen sûr est l'examen biologique de laboratoire, avec la ponction lombaire du liquide rachidien, qui doit être pratiquée de façon rapide, répétée et précoce.

Les deux exposés, très documentés, des docteurs Lalanne et Aubry furent applaudis, puis ces deux médecins présentèrent à l'auditoire, à l'appui de leurs thèses, de nombreux malades, femmes et hommes.

Les congressistes visitèrent ensuite en détail l'asile, les laboratoires, les pavillons et les services, et en manière de conclusion de cette matinée, le doyen Spillmann fit les trois constatations suivantes, qui la résument parfaitement : la médecine mentale entre maintenant dans la médecnie générale; les médecins aliénistes font maintenant de la thérapeutique ; l'asile évolue de plus en plus vers l'hôpital.

Après un déjeuner intime, les congressistes se retrouvèrent aussi nombreux, l'après-midi, dans le grand amphithéâtre de l'Institut anatomique de Nancy.

Le professeur agrégé Caussade, de Nancy, exposa les nouveaux modes de traitement de la broncho-pneumonie infantile. Successivement, il détailla chaque procédé : tout d'abord, oxygénothérapie, abcès de fixation médication colloïdale ; puis la gamme des techniques spécifiques : vaccinothérapie, sérothérapie, sérovaccinathérapie. Pour chacune, il donna les principes de la méthode, le mode d'emploi, les doses, les résultats à attendre et il insista surtout sur les indications particulières qui, dans chaque cas considéré, feront préférer telle arme à telle autre, parmi l'arsenal thérapeutique.

Puis, après quelques mots de présentation du professeur Etienne, de Nancy, la parole fut donnée au professeur Marcel Labbé, de la faculté de médecine de Paris, qui parla des traitements du diabète.

A la fin de l'exposé du professeur Labbé, M. le doyen Spillmann se fit l'interprète de toute l'assistance pour remercier les conférenciers de la journée.

L'assistance médicale à Madagascar

L'œuvre médicale accomplie aux colonies est souvent très importante et, dans un récent numéro, la *Chronique de l'Institut colonial français* attire l'attention sur les progrès remarquables de l'Assistance médicale à Madagascar.

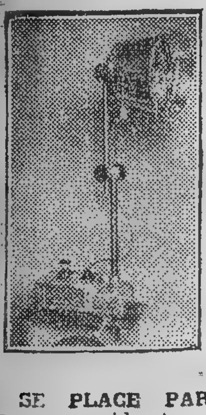
Le budget, qui, en 1926, atteignait 9 millions, passe à 18 millions en 1928.

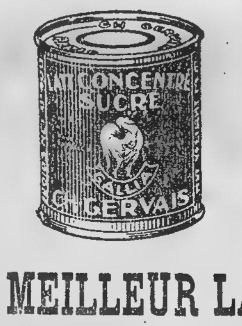
En outre, Madagascar possède actuellement 170 postes médicaux, 119 maternités et 65 hôpitaux : parmi ceux-ci, le plus récent est l'hôpital de Tananarive, dont la construction est à peine achevée, qui peut recevoir 500 malades.

Ces diverses formations ont donné, l'an passé, environ deux millions de consultations.

En outre, les médecins, sages-femmes et infirmiers indigènes aident puissamment à la diffusion des principes d'hygiène et de prophylaxie jusque dans les endroits les plus reculés.

Cet effort sanitaire mérite d'être signalé et encouragé.





Le diagnostic précoce du cancer du rein

Le diagnostic précoce du cancer du rein est souvent la source de réelles difficultés, en raison de la fâcheuse latence que l'affection présente fréquemment et du tableau très fruste, parfois réduit à un seul symptôme, qu'elle peut offrir au clinicien.

Or, la précocité du diagnostic est indispensable pour que l'extirpation d'un rein néoplasique se présente et s'effectue dans de bonnes conditions.

La constatation de l'un des signes de la série néoplasique ne doit donc pas entraîner la seule prescription d'une médication symptômatique. Il convient de faire un examen attentif du sujet, de rechercher les signes accessoires de l'affection et, au moindre doute, de confier le malade à un urologue, pour que puissent être pratiquées des explorations complémentaires, dont les résultats sont parfois décisifs.

Parmi les signes annonciateurs des néoplasmes rénaux, deux sont fréquents, et la constatation de l'un d'entre eux, parfois des deux associés, doit toujours être suivie d'une investigation clinique très attentive. Ces signes sont l'hématurie et la tumeur.

I. Le début par hématurie

L'hématurie constitue le symptôme d'alarme du néoplasme dans *plus de la moitié des cas*. C'est une hématurie spontanée et capricieuse. Son abondance est parfois considérable et peut retentir d'emblée profondément sur l'état général. Assez souvent l'hématurie est prolongée. Elle est ordinairement indolore, à moins qu'elle ne s'accompagne de la migration de caillots. Ceux-ci se retrouvent dans le bocal sous forme de moules utéraux, témoignant de l'origine rénale du sang. Cette origine s'affirme, d'autre part, par la constatation du caractère total de l'hématurie, trois verres ayant recueilli une urine uniformément colorée.

Fait essentiel, les urines sont *limpides dans l'intervalle des hématuries*. Et ceci fait ressortir logiquement tout l'intérêt qu'il y a à pratiquer, si les circonstances le permettent, une *cystoscopie d'urgence* au cours même de l'hématurie. Il ne s'agit point là d'entreprendre une exploration fonctionnelle complète. Celle-ci sera remise à plus tard. Il faut jeter un simple regard dans la vessie pour noter si le sang est d'origine rénale et, en ce cas, pour préciser quel est le rein hématurique. Ainsi est immédiatement obtenue une *certitude sur le côté malade*, qui sera du plus grand intérêt pour les explorations ultérieures.

L'hématurie étant reconnue, il convient d'en établir l'origine et la nature et de faire le diagnostic des hématuries non néoplasiques.

Les hématuries de la lithiase sont provoquées par les mouvements et se calment sous l'influence du repos. L'interrogatoire recherchera les antécédents lithiasiques, frustes ou avérés. Une radiographie peut déceler le calcul causal. On n'oubliera pas cependant que la lithiase peut être parfaitement latente et les calculs invisibles à la radiographie ; que, d'autre part, l'expulsion de caillots, au cours d'une hématurie néoplasique, peut être la source de phénomènes douloureux ; qu'enfin, les deux affections peuvent coexister.

Les hématuries de la tuberculose rénale sont rapidement dépistées. La clef de leur diagnostic réside dans l'examen histo-bactériologique des urines où l'on trouve pus et bacilles de Koch. Les hématuries de la *néphrite hématurique*, des *pyelonéphrites*, sont également à éliminer. De même, celles de l'*hydronéphrose*.

Enfin, une *hématurie vésicale* abondante peut se présenter sous le masque d'une hématurie totale, toutefois à renforcement terminal. La cystoscopie en affirmera facilement l'origine.

II. Le début par tumeur

Il est beaucoup plus rare que le début par hématurie et pose des problèmes variables suivant que la tumeur perçue est associée ou non à des signes urinaires.

Pour palper aisément la tumeur, il faut se mettre du côté du rein à examiner, glisser en arrière la main de nom opposé à ce côté, insinuer enfin verticalement l'autre main sous le rebord costal. Au moyen de petites secousses, on constate s'il y a du ballottement rénal. On apprécie avec soin les caractères de la masse suspecte, qui est en général dure et peu mobile. Fait essentiel, la tumeur donne le *contact lombaire*.

Ayant constaté une tumeur dans la région lombaire, le premier geste à faire est d'examiner les urines.

Si les urines sont infectées on écartera pratiquement le diagnostic de cancer. Si les urines sont limpides, il faut discuter les *diverses causes de gros reins à urines claires*. Ce sont, en dehors du néoplasme rénal : *le rein polykystique*, habituellement bilatéral, gros et bosselé ; l'*hydronéphrose*, dépistée au cathétérisme ou à la pyélographie ; le *kyste du rein*, ordinairement diagnostiqué à l'intervention. Dans des cas rares, un gros rein infecté peut ne pas troubler les urines ; cela se voit dans la *pyonéphrose fermée* et dans les *suppurations de la corticalité rénale*.

Il ne faut pas ignorer, d'autre part, qu'un rein facilement perçu ou nettement augmenté de volume n'est pas forcément un rein pathologique. Il peut s'agir d'un *rein normal abaissé*, reconnu grâce à l'habituelle facilité avec laquelle on le refoule dans sa loge.

D'autre part, on peut être en présence d'un *rein en hypertrophie compensatrice*. Il s'agit d'un rein en hyperfonctionnement suppléant à la déficience d'un rein congénère malade. Assez souvent, un tel rein est douloureux, alors que le rein malade peut se détruire en silence. Donc, se garder de prendre une décision opératoire sur la seule constatation d'un rein gros et douloureux, sans exploration instrumentale concomitante.

Enfin, il faut distinguer la tumeur rénale des tumeurs de voisinage : *foie* ou *vésicule*, à développement plus antérieur ; *rate*, de diagnostic plus délicat ; *tumeurs coliques*, pouvant s'accompagner de troubles digestifs et de signes radiologiques.

III. Signes cliniques complémentaires

La douleur est un signe de peu de valeur. Nous venons de voir qu'elle ne donne même pas une absolue notion de côté.

L'état général est longtemps conservé dans le néoplasme rénal, moins constamment cependant qu'il n'est classique de le décrire. L'amaigrissement, la pâleur ne sont pas rares, même à la phase initiale.

On attachera une grande importance à la recherche du *varicocèle*. On ne lui attribuera de valeur que s'il est d'apparition récente et s'il siège du côté droit.

IV. — Les explorations urologiques

Elles comprennent : d'une part, les explorations du fonctionnement rénal global ; d'autre part, l'exploration fonctionnelle séparée des deux reins, au moyen du cathétérisme urétéral.

Les explorations globales sont représentées par l'*azotémie*, la *constante d'Ambard*, la *phénalphtaléine*, la *polyurie aqueuse expérimentale globale*. On aura recours à l'une ou l'autre d'entre elles, suivant les préférences individuelles. On en tirera d'utiles renseignements au point de vue du pronostic opératoire.

Mais, bien souvent, une tumeur manifeste ne trouble pas le fonctionnement rénal d'ensemble, par suppléance du rein congénère. Donc, en règle générale, *ne pas écarter le diagnostic de tumeur rénale, sous prétexte que le malade présente une bonne azotémie ou un bonne constante.*

Le cathétérisme urétéral constitue, en premier lieu, un bon élément de diagnostic différentiel. Il peut, en effet, reconnaître un obstacle urétéral ou vider une poche hydronéphrétique.

En second lieu, il va permettre d'effectuer une séparation d'urines, pour comparer le fonctionnement respectif des deux reins. La déficience rénale s'affirme par la constatation d'une *mauvaise concentration uréique*. Dans le cancer du rein, la déficience est souvent minime. Il est même possible qu'un rein néoplasique ait un fonctionnement comparable à celui du rein sain. La chose se voit surtout dans les formes encapsulées des hypernéphroses qui, développés au niveau d'un pôle rénal, peuvent ne pas troubler davantage le fonctionnement du rein que ne ferait une tumeur réellement pararénale. (Chevassu).

V. — Les explorations radiologiques

Les explorations radiologiques sont de la plus haute utilité pour confirmer les données cliniques ou pour préciser un diagnostic incertain.

La radiographie simple permet de constater l'augmentation de volume du rein, l'irrégularité possible de ses contours, l'apparition d'ombres anormales.

La radiographie après pneumopéritoine a été proposée, mais cette méthode n'est pas dépourvue de danger et ses résultats ne sont pas toujours probants.

Le pneumo-rein est passible de moins d'objections. Une bonne insufflation de la capsule cellulo-adipeuse facilite l'examen du contour du rein.

La pyélographie fait constater la présence d'images anormales, l'aspect des cavités pyéliques, la déformation possible du bassinet, les irrégularités ou les amputations caliciennes. De tels symptômes ont une valeur considérable, s'ils s'ajoutent à la constatation d'une hématurie ou d'une tumeur rénale.

La pyéloscopie peut apporter une donnée de plus, en montrant une *rigidité segmentaire* de l'ombre dans la zone de la tumeur, contrastant avec la motilité normale du reste du bassinet. (Legueu et Fey).

***

En résumé, le cancer du rein est de diagnostic presque toujours délicat. Souvent annoncée par un unique symptôme, l'affection doit être attentivement dépistée, en ne négligeant aucun des moyens d'investigation dont disposent le médecin et l'urologue.

C'est, en effet, nous venons de le voir, moins sur la constatation d'un symptôme isolé que sur le groupement d'éléments divers, d'ordre clinique, radiologique, instrumental, que s'étaye progressivement le diagnostic de cancer rénal.

Une hématurie chez un sujet à urines claires, une tumeur rénale avec déformation de l'ombre radiologique, une déficience fonctionnelle, même légère, un varicocèle d'apparition récente, une altération de l'état général, tels sont les points essentiels sur lesquels l'attention doit se porter.

Dans le doute, il est absolument légitime de proposer une lombotomie exploratrice, seule susceptible de permettre une exérèse précoce et d'entraîner une importante survie.

Voyage d'études médicales en Italie

Le 5e V. E. M. italien aux stations hydrominérales et climatiques italiennes aura lieu du 5 au 21 septembre. Comme les précédents, il est placé sous la conduite du prof. Guido Ruata. Ce voyage comporte la visite des stations de Lombardie, du Piémont et de la Riviera. Concentration à Milan. Départ par train spécial pour San Pellegrino et Fonte-Bracca. Lac de Lecco (Tirano, Bormio, excursion au Stelvio). Lac de Come (visite de Cernobbio, Tremezzo, Cadenabbia, Bellagio). Lac Majeur (visite de Pallanza, Streza, îles Borromées, excursion au Mottarone). Thermes d'Acqui. Riviera italienne (visite de Bordighera, Ospedaletti, San-Remo, Alassio, Nervi, Rapallo, excursion à Portofino, Kulm, Santa-Margherita, Viareggio). Dislocation.

Billets à prix réduits de la gare de frontière aux points de concentration et de dislocation. Les médecins peuvent être accompagnés par un membre de leur famille. Les inscriptions sont closes le 15 juillet.

Cotisation 1.500 lires pour tous frais et pourboires de Milan à Viareggio.

Demander le programme détaillé et envoyer son adhésion au bureau de l'E. N. I. T., 6, via Marghera, à Rome, ou au docteur Targhetta, 2, rue Honoré-Sauvan, à Nice, délégué comme interprète du groupe des médecins français. (*Communiqué.*)

L'inspection médicale des écoles

Un ordre du jour du syndicat médical de la Charente

Le Syndicat médical de la Charente, dans sa dernière réunion, a exposé les motifs qui doivent faire rejeter le projet Herriot, concernant l'inspection médicale des écoles.

Ce projet, fait du médecin inspecteur, un fonctionnaire, et constitue, estime le Syndicat, une tentative étatique de médecine collective, aussi, l'ordre du jour suivant a-t-il été adopté à l'humanité :

« Considérant que si l'hygiène scolaire est du ressort de l'Etat, la surveillance de la santé des écoliers appartient en propre à la famille ; que l'Etat a le droit de s'assurer que les familles s'acquittent de ce devoir, mais qu'il n'a pas celui de se substituer à elles.

» Le Syndicat médical de la Charente demande :

» 1° Que les attributions des médecins scolaires se bornent à l'hygiène de l'école (locaux et matériel) ;

» 2° Que les familles soient tenues d'avoir pour chaque enfant un livret sur lequel le médecin de famille consignera le résultat de son examen, en tant qu'il intéresse l'hygiène de l'écolier. »

Comment on organise une inspection des nourrissons et des écoliers

A propos de la réorganisation de l'inspection médicale scolaire, le Siècle médical *a demandé au docteur Desfarges, de Busset (Allier), quelques précisions sur la façon dont il a organisé sa région par ses propres moyens.*

Voici la lettre qu'il a bien voulu nous adresser à ce sujet :

J'exerce depuis 40 ans passés, ayant succédé à mon grand-père qui, le premier, s'était occupé de l'enfance dans notre région. Je n'ai pas besoin de vous dire que dans le cours de mes études la puériculture était à peu près lettre morte. On voyait l'enfant malade et rien de plus.

Installé à Busset, je pris l'inspection des nourrissons des mains de mon grand-père, qui avait été le premier inspecteur nommé depuis le fonctionnement de la loi Roussel, et qui se faisait gloire d'avoir pu supprimer le maillot de nos campagnes après une lutte assez vive. J'ai commencé par me trouver en face de nourrices pleines de préjugés : peser un enfant portait malheur ! Leur couper les ongles les rendait voleurs ! J'en passe et des meilleurs.

Cependant, petit à petit, je luttais avec succès, et vers 1906 une idée me vint : j'avais vu, du moins par mes journaux de médecine, s'installer les premières consultations de nourrissons à Paris, et j'estimai qu'à Saint-Yon, petit point groupé de ma clientèle, je pourrais faire quelque chose de semblable.

J'allai trouver l'inspecteur de l'époque à Moulins, qui parut d'abord ne pas me comprendre, et qui finit par m'autoriser quand je lui dis que je ne demandais aucun émolument pour mon essai. Fort de l'appui du maire, je commençai avec 6 enfants une pesée-consultation mensuelle ; petit à petit, je pus éduquer mes nourrices et vingt et un ans après, je me trouve avec une pesée mensuelle de 40 enfants ; des mères ou nourrices très régulières me comprenant très bien, et moi qui ai commencé avec rien je touche, aujourd'hui, une subvention de l'Etat, du département et de la commune ; je puis, chaque année, distribuer un millier de francs à mes nourrices comme prime d'assiduité et récompenses. Chaque année, nous avons une fête enfantine présidée par l'inspecteur de l'Assistance publique. Chaque mois les enfants sont pesés, mensurés, examinés, fichés avec soin. J'ai une sage-femme comme aide secrétaire. Nous sommes en pleine prospérité ; nous avons obtenu une très grande régularité en faisant signer par chaque nourrice la feuille de prime d'allaitement, devant moi à la pesée mensuelle. En plus de l'argent et des diplômes d'honneur sont distribués aux meilleures nourrices. Une médaille d'honneur de première classe décernée par le ministre de l'hygiène à celui qui tient la plume a été offerte par souscription par la population de Saint-Yon, sous l'instigation de son maire très dévoué à l'œuvre.

Mais j'estimais que la pesée des nourrissons ne suffisait pas et qu'elle devait se prolonger ; aussi, dès après la guerre, sous l'instigation de l'inspecteur de l'Académie de Moulins, j'entreprenais une tournée auprès des maires de ma circonscription et nous installions l'inspection scolaire.

Au début, certains conseils municipaux se sont fait tirer l'oreille, mais devant les résultats obtenus, les parents sont aujourd'hui très satisfaits.

A Saint-Yon où les enfants sont nombreux, il y a une inspection tous les trimestres. Chaque enfant est pesé, ausculté, mensuré, et fiché avec soin, les enfants qui présentent quelque chose sont aussitôt signalés aux familles qui peuvent prendre les mesures en conséquence. Les maîtres des écoles me secondent avec un zèle que je tiens à signaler.

Les autres écoles moins nombreuses sont inspectées avec le même soin une fois par an.

Je tiens à faire remarquer que nous avons été des précurseurs. Aucune commune de la région ne possédait d'inspection d'école avant nous, et celles qui ont marché, ont marché sur notre exemple.

Il va sans dire que j'ai obtenu des émoluments qui pourront croître avec le temps.

Ce que j'ai fait, à quelque chose près, tout médecin de campagne peut le faire ; et à plus forte raison en ville. Nous n'aurons donc chez nous rien à changer quand la loi s'appliquera.

J'ai reçu, il y a deux ans, la visite d'un inspecteur général des œuvres scolaires, qui est resté émerveillé de notre résultat d'autant plus que certaines villes ne lui en ont pas montré autant.

Nous sommes sur le point d'organiser les consultations prénatales.

Docteur Desfarges.

LE CAFE (suite)

Propriétés thérapeutiques

Le docteur Fonsagrives, qui fit de nombreuses expériences sur l'emploi thérapeutique du café, considère qu'il jouit d'une efficacité réelle dans le traitement de la goutte et de l'asthme d'origine goutteuse. Ce jugement a été confirmé par le médecin anglais Percival, par Laënnec et par Trousseau qui donnaient le café associé au quinquina. Guyot, se basant sur les analogies de la coqueluche avec l'asthme, recommanda l'administration du café, pris à la dose d'une cuillerée à café jusqu'à 2 ans, d'une cuillerée à dessert jusqu'à 4 ans et d'une cuillerée à soupe au delà de 4 ans, répétée trois ou quatre fois par jour, au moment des repas, afin de diminuer la violence des quintes et surtout de prévenir les vomissements.

Le docteur Maplain, après d'importants travaux de psychologie, est arrivé à cette conclusion que le café est un excitant cardiaque, un excitant du système vaso-moteur, un stimulant des contractions musculaires et un excitant de la moelle.

Ces actions si remarquables en font un agent thérapeutique précieux toutes les fois qu'il s'agit de combattre un état de prostration, de coma, qu'elle qu'en soit d'ailleurs la cause ; qu'il s'agisse d'une intoxication alimentaire, d'un empoisonnement avec lipothysme, tendance syncopale ou d'une maladie intéressant les centres nerveux.

Pour ma part, je l'ai employé avec succès dans plusieurs cas d'empoisonnements accidentels ou volontaires par l'opium, le véronal, le gardénal, etc., ainsi que dans certains états de mélancolie anxieuse, de neurasthénie, d'adynamie, dans lesquels je l'ai prescrit à fortes doses. Certains l'ont utilisé comme cardiotonique dans la maladie du sommeil.

Ces qualités thérapeutiques sont en grande partie dues à l'action de la caféine qui est un des agents dynamogènes les plus puissants, par son influence favorable sur presque tous les appareils organiques, qui en fait à la fois un tonique général, un névrosthénique, un eupeptique, un cardiotonique de premier ordre. La caféine, en effet, loin d'être un facteur toxique comme certains l'en accusent, a des propriétés physiologiques remarquables qui correspondent à de précieuses applications physiologiques.

Par son action sur l'excitabilité musculaire, la caféine accroît le rendement du muscle et l'intensité de l'effort, elle supprime la sensation de fatigue et se comporte comme un puissant stimulant de l'activité physique. Elle remédie donc au surmenage musculaire des sportifs et permet des performances extraordinaires. Beaucoup de coureurs du Tour de France, qui doivent fournir pendant un mois un effort surhumain, soutiennent leur énergie avec de petites doses de café.

La caféine est aussi un tonique du cœur et du rein et est recommandée dans les cas de cardiopathies, fléchissement du cœur, fièvre typhoïde, pyrexies, etc.

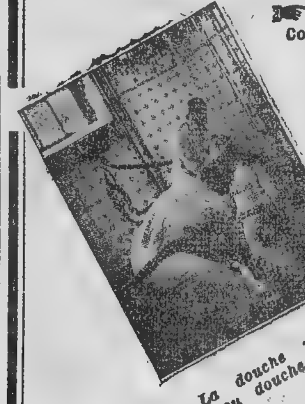
Enfin, son action sur le système nerveux est des plus intéressantes. C'est le type des stimulants nerveux, qui facilite le travail intellectuel, permet l'effort cérébral et combat les états d'épuisement nerveux, de surmenage intellectuel.

En résumé, le café constitue pour le médecin un moyen thérapeutique puissant dont il convient de faire connaître le rôle capital. C'est pour reconnaître l'intérêt de cette question que la Société de psychothérapie a décidé un débat sur cette question du café, aliment et médicament, dans sa prochaine réunion du 17 juillet 1928.

Mais, et ceci sera ma conclusion, indépendamment de toute considération médicale, on peut déclarer, comme je l'ai écrit dans mon livre, *Remède à la vie moderne*, que le café devient de plus en plus l'aliment nécessaire, le stimulant indispensable à l'intellectuel, au travailleur, au sportif, sans cesse à la recherche de nouvelles sources d'énergie dans cette existence actuelle faite d'agitation, de fatigue et de surmenage.

Dr PIERRE VACHET,
professeur à l'École de psychologie.









La quinzaine sociale internationale

Elle se tiendra à Paris du 2 au 13 juillet et comprendra quatre sections

Congrès international de l'habitation et de l'aménagement des villes

Paris, du 2 au 8 juillet 1928,
à la Sorbonne
organisé
par la Fédération internationale de l'habitation et de l'aménagement des villes

L'ouverture de ce congrès, qui sera en même temps celle de la quinzaine, aura lieu à la Sorbonne, en présence du président de la République.

Les trois autres congrès se tiendront, 252, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

VI[e] congrès international d'assistance publique et privée

Du 5 au 8 juillet

Ce congrès, qui devait se tenir à Londres en 1915 et dont les événements ont forcé de changer le siège et la date, est la suite des congrès internationaux d'assistance publique et de bienfaisance privée qui ont eu lieu à Paris en 1889, à Genève en 1896, à Paris, en 1900, à Milan en 1906 et à Copenhague en 1910 ; il fera partie d'une grande *Quinzaine sociale internationale* qui comprendra, en outre, un congrès international de la protection de l'enfance, un congrès international du service social et un congrès international de l'habitation.

Le programme du congrès d'assistance publique et de bienfaisance privée se compose des cinq questions suivantes :

I. — *La substitution progressive de la prévoyance à l'assistance* (rapporteur général : M. Van Oververgh, sénateur, président du conseil supérieur de la bienfaisance de Belgique).

II. — *L'assistance aux étrangers examinée au point de vue de l'application des traités déjà conclus* (rapporteur général : le professeur Valagutta, de Rome).

III. — *L'assistance aux personnes qui ne sont pas entièrement privées de ressources, mais qui ont absolument besoin du secours social* (rapporteur général : Mlle Chaptal, membre de la section permanente du conseil supérieur de l'Assistance publique en France).

IV. — *L'assistance aux vieillards de toutes catégories* (rapporteur général : le docteur Polligkeit, de Francfort).

V. — *L'assistance aux personnes à mentalité diminuée* (rapporteur général : Mlle Fox, secrétaire honoraire de l'Association For Mental Welfare, de l'Angleterre et du Pays de Galles).

Congrès international de protection de l'enfance

Du 8 au 13 juillet 1928

I. — *Maisons maternelles, asiles pour femmes enceintes et mères-nourrices* (rapporteur général : docteur Trillat, France).

II. — *Etude comparée des moyens les meilleurs pour développer l'allaitement maternel* (rapporteur général : docteur Lereboullet, France).

III. — *Organisation des établissements de plein air pour enfants, au double point de vue médical et pédagogique* (rapporteurs généraux : docteur Dufestel, France, pour la partie médicale ; M. Ad. Ferrière, Suisse, pour la partie pédagogique).

IV. — *Les idées directrices du service social dans la protection de l'enfance* (rapporteur général : bureau fédéral de protection de l'enfance de Washington (Etats-Unis).

V. — *Etude pratique du fonctionnement des tribunaux d'enfants* (rapporteur général : le professeur Donnedieu de Vabres).

Conférence internationale du service social

Du 8 au 13 juillet 1928

Première section. — *Organisation générale du service social* (président : l'hon. Percy Alden, Londres).

Deuxième section. — *Enseignement du service social, présidente* : Mlle le docteur Alice Salomon, Berlin).

Troisième section. — *Méthodes du service social des cas individuels* (présidente : Mme John M. Glenn, New-York).

Quatrième section. — *Service social et industrie* (président : M. Albert Thomas, Genève).

Cinquième section. — *Service social et hygiène sociale* (président : professeur Gœsta Bagge, Stockholm).

Le congrès international des écoles de plein air

Il aura lieu du 8 au 12 juillet à Paris sous la présidence de M. Paul Strauss sénateur, ancien ministre de l'hygiène

Au Parc des Expositions de Paris, à la porte de Versailles, se tiendra, du 8 au 12 juillet, le congrès international des écoles de plein air.

Le secrétaire général de ce congrès est le docteur Lesage et le président de section, le professeur Nobecourt.

Les rapporteurs nationaux seront, pour la Belgique, M. Demazeures ; pour le Japon, le docteur Kita ; pour la France, M. G. Lemonier ; pour l'Angleterre, miss M. Mac Millan ; pour l'Espagne, le docteur E. Massip, et pour l'Italie, le professeur M. Racazzi.

Le docteur Dufestel (France) pour la partie médicale, et M. A. Ferrière (Suisse) pour la partie pédagogique, sont rapporteurs généraux.

Diathermo-coagulation des nœvi et petites dilatations vasculaires

Par le docteur Marcel VIGNAT

Sous ce titre, nous comprendrons toutes les malformations du système vasculaire allant du gros angiome plus ou moins sous-cutané au nœvus stellaire et, même aux petites dilatations vasculaires de la couperose.

On devine que des lésions si différentes nécessitent une thérapeutique à modes d'action variés. Cela nous permettra de passer en revue les différentes modalités de la diathermo-coagulation, de voir combien sont dissemblables les effets qu'on peut en obtenir, depuis la brutale coagulation bipolaire jusqu'à la légère et imperceptible coagulation par D. S. F. (diathermie sans fil).

1° *Gros angiome sous-cutané*

Anesthésier le malade. (Anesthésie générale ou locale au liquide de Bonain, ou anesthésie cutanée par l'ionisaiton; procédés de M. Zimmern).

Un conducteur long est mis sur la borne indifférente rouge et un second sur la borne de diathermo-coagulation (bleue). Ces deux fils sont armés à leur extrémité libre d'un manche terminé par une aiguille isolée, c'est-à-dire recouverte d'un vernis isolant sauf à sa pointe. Le rhéostat est laissé sur les premiers plots, la pédale est placée sous le pied. La peau du malade ayant été aseptisée, ainsi que les aiguilles, on les enfonce dans la tumeur à la périphérie. Il faut les enfoncer assez profondément pour que la peau soit en contact avec le vernis et que la pointe soit bien dans l'angiome, loin de la peau. Dès que les aiguilles ont bien pénétré, on appuie sur la pédale et le courant passe d'une extrémité de l'aiguille à l'autre, coagulant l'angiome entre ces deux pointes. La coagulation est instantanée.

Il suffit de déplacer les pointes des aiguilles dans différents sens pour arriver à coaguler la totalité de l'angiome.

Les suites sont des plus simples : aucune douleur au réveil, les parties coagulées se résorbent les jours suivants. Il n'y a pas de cicatrice si l'application a été bien faite.

2° *Angiomes en partie sous-cutanés en partie cutanés*

Procéder comme il vient d'être dit, mais fixer l'extrémité libre des deux fils sur le manche bipolaire. Ce manche est des plus pratiques, il reçoit à sa base les deux fils et se termine par deux aiguilles parallèles. Je l'ai fait modifier en remplaçant les deux aiguilles courtes et droites par deux aiguilles longues et courbes, plus commodes dans certains cas. Le manche bien en main, on appuie les deux aiguilles sur l'angiome au centre de sa partie cutanée et on actionne la pédale en piquant pour éviter d'être gêné par le sang, on fait pénétrer les deux aiguilles dans toute la profondeur de l'angiome. On recommence obliquement sous la peau pour détruire les parties sous-cutanées. En procédant ainsi, l'angiome se rétracte sous les yeux sans que le malade perde une goutte de sang.

Pas de pansement ; une légère couche de pommade antiseptique. Les parties coagulées forment escarre, sèchent et s'éliminent au bout d'un certain temps, la cicatrice est souple, lisse et parfaite, presque invisible.

En procédant de cette manière, la coagulation est intense, instantanée, mais strictement limitée aux zones comprises entre les aiguilles, ce qui permet, avec un peu d'habitude, de détruire exactement ce que l'on veut en quelques secondes.

Cette façon de faire s'applique à de gros angiomes au moins de la grosseur d'une cerise.

3° *Petit angiome*

Si l'angiome est petit, de la grosseur d'une lentille par exemple, on fera coucher le malade sur le diélectrique relié à la borne indifférente, le fil placé sur la borne de diathermo coagulation sera muni d'un manche terminé par une seule aiguille, l'appareil est commandé par une pédale. La pointe de l'aiguille est mise en contact avec l'angiome, on presse sur la pédale en même temps qu'on enfonce l'aiguille dans l'angiome pour la retirer aussitôt. L'intervention ne dure qu'une seconde, la douleur cesse aussitôt. Panser avec une pommade antiseptique.

4° *Nœvus vasculaire saillant*

Anesthésier au liquide de Bonain ou par l'ionisation. Se servir du manche bipolaire à deux boules et de la pédale. Promener rapidement les deux boules sur le nœvus de manière à lui donner une teinte grise. Panser avec une pommade antiseptique.

5° *Nœvus plan*

Ce sont les plus difficiles à améliorer.

Si le nœvus est très coloré, semble profond, ne pâlit pas à la pression du doigt; agir comme précédemment, mais légèrement et rapidement.

Si le nœvus est moyennement coloré, pâlit à la pression, ne se servir que d'un fil à la borne de diathermo coagulation. Monter sur ce fil un manche terminé par une boule et promener la boule sur le nœvus, le malade n'étant pas relié à l'appareil.

Si le nœvus est très pâle, très superficiel, mettre l'appareil en tension, le rhéostat au maximum, placer sur la caisse de bois de l'appareil (à l'extrémité droite en regardant cet appareil) une plaque abdominale en plomb, brancher un conducteur sur cette plaque qui porte un pas mâle, mettre à son autre extrémité un manche termine par une boule et procéder comme précédemment.

6° *Petit nœvus stellaire et veinules*

Employer la D. S. F. (diathermie sans fil). Anesthésier au liquide de Bonain ou par l'ionisation. Faire coucher le patient sur le diélectrique et lui faire placer les avant-bras nus et les mains sur la planchette de Lépine Relier le diélectrique à la borne indifférente et la planchette à la borne de diathermo-coagulation. Mettre l'appareil en marche et le regler au moyen du rhéostat de façon à avoir de 500 à 600 milli-ampères. Commander l'appareil à la pédale. S'assurer une visibilité parfaite (lampe à réflecteur, lunette-loupe). Prendre dans la main droite un manche métallique terminé par une aiguille coudée. Trouver une position commode, par exemple, les coudes appuyés sur la table, la main gauche tenant le poignet droit. On approche la pointe de l'aiguille et la met en contact du point à traiter, on donne un coup de pédale, la veinule s'affaisse et disparaît. On doit veiller à ne pas toucher le malade au moment où le courant passe, pour éviter de dériver le courant, on ne doit être en contact avec lui que par l'extrémité de la pointe de l'aiguille. La plupart du temps, il est inutile de piquer, le simple courant suffit à faire disparaître les veinules et l'intervention ne laisse aucune trace ; au contraire, dans les nœvi stellaires, on doit faire pénétrer l'aiguille de quelques millimètres dans la lumière du vaisseau central.

Après avoir, depuis vingt ans, traité un grand nombre d'angiomes et de nœvi par l'air surchauffé, la cryothérapie, l'électrolyse, et avoir été témoin de quelques désastres dus au radium et aux rayons X, la diathermo coagulation m'apparaît comme le traitement de choix des gros angiomes, des nœvi stellaires et des veinules.

La cryothérapie peut la remplacer dans les nœvi plans et les nœvi saillants et verruqueux.

La diathermo coagulation est un procédé qui ne présente pas de danger et donne des résultats parfaits.

Sur un nouveau cas d'asystolie utérine

MM. Etienne Bernard et Desbucquois relatent l'observation d'une femme de 22 ans entrée à l'hôpital avec une métrorrhagie importante. Toute cause d'ordre chirurgical ou obstétrical étant éliminée, on eut recours à des médications hémostatiques multiples, qui n'eurent d'ailleurs aucun effet. Cette femme, atteinte d'une maladie mitrale, présenta, quinze jours après son entrée, des crises de tachycardie paroxystique. Contre ces crises, on institua un traitement tonicardiaque (digitaline). Celui-ci jugula en quarante-huit heures les hémorragies utérines qui duraient depuis vingt-trois jours.

Cette observation cadre avec la description de l'asystolie utérine de Dalché. La perte de sang est survenue peu de temps après les règles, comme si la congestion cataméniale était un appel pour la congestion pathologique. La lésion était, comme c'est l'habitude, une lésion mitrale et, qui plus est, une lésion jusque-là bien compensée. Enfin et surtout, comme dans l'observation récente du professeur Lemierre, la métrorrhagie resta insensible à toute médication jusqu'au jour où fut institué le traitement par la digitale.

De telles hémorragies sont utiles à connaître dans leur étiologie. Elles extériorisent pour la première fois la congestion passive localisée due à l'insuffisance cardiaque. Et l'efficacité remarquable du traitement vient donner la preuve de leur origine.

La Société des nations et la lèpre

Le comité d'hygiène de la Société des nations ayant reconnu l'importance internationale du problème de la lèpre a confié au professeur Carlos Chagas, au Surgeon-général Cumming, au colonel Graham et au professeur Nagayo la préparation d'un plan d'études internationales au sujet de la lèpre, en les invitant à consulter les experts dont l'avis leur paraîtra nécessaire — et recommande au conseil de s'enquérir auprès des administrations sanitaires des pays intéressés pour savoir dans quelles mesures elles seraient prêtes à contribuer à ces études.

CONSEILS D'UN PRATICIEN PENDANT LES CHALEURS

Pendant les fortes chaleurs, l'inappétence est presque de règle et se traduit, chez certains sujets, par de la fatigue bientôt suivie d'amaigrissement. Il convient alors de reconstituer les forces perdues en consommant un aliment complet qui, sous un faible volume, remplace une quantité plus importante de nourriture et qui, par son goût exquis, excite l'appétit. *L'extrait de yogourth en pains* est particulièrement indiqué comme reconstituant de premier ordre pendant les fortes chaleurs.

Facilement expédiable par poste, *l'extrait de yogourth en pains* convient spécialement aux personnes en villégiature à la mer ou à la montagne. En excursion, il remplace avantageusement les provisions encombrantes. A l'hôtel, comme dessert ou à l'heure du thé, il est employé efficacement comme réparateur des forces perdues.

Expédition franco en province par 2 pains. Echantillons gratuits au corps médical.

Société des Etablissements Jacques Elmassian, 23-25, rue Singer, Paris.

Téléphone : Auteuil 18-73.

CHRONIQUE ADMINISTRATIVE

Exercice illégal de la pharmacie. Droit des syndicats d'exercer l'action civile en dommages-intérêts en réparation du préjudice causé.

Un syndicat de pharmaciens a le droit de se porter partie civile au procès intenté par le ministère public contre les individus qui ont ouvert une officine irrégulièrement exploitée. Il tire ce droit du principe fondamental contenu dans l'article 1382 du code civil à savoir que tout fait de l'homme qui cause un préjudice à autrui oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. On objecterait vainement que la loi du 21 germinal An XI n'a pour but que la protection de la santé publique et ne peut conduire indirectement à la protection des intérêts commerciaux et individuels qu'elle n'a jamais eu en vue.

En effet, la loi de Ventôse An XI ne déroge en aucune façon à l'article 1.382 du code civil et l'exercice illégal de la pharmacie cause nécessairement un préjudice aux pharmaciens régulièrement établis puisqu'il constitue une usurpation de leurs droits dont la loi garantie le respect. (Cour de cassation, chambre criminelle, affaire X. Y. Z. contre ministère public et syndicat des pharmaciens du Tarn, 30 mars 1928 ; *Gazette du Palais* du 15 mai 1928.)

Médecin propriétaire d'une maison de santé ; taxe sur le chiffre d'affaires.

Le Conseil d'Etat vient de rendre deux arrêts importants en cette matière et attendus avec impatience depuis quelque sept années. Il décide ceci :

Le contribuable qui est à la fois médecin-chef et directeur d'un asile privé d'aliénés ne saurait être imposé, pour l'ensemble de ses bénéfices, à un impôt cédulaire unique, mais doit l'être à deux impôts cédulaires comme exerçant deux professions, l'une commerciale qui le rend passible de l'impôt sur les bénéfices commerciaux en ce qui concerne les bénéfices afférents aux fournitures matérielles, l'autre libérale qui le rend passible de l'impôt sur les bénéfices non-commerciaux en ce qui concerne les bénéfices afférents à l'exercice de son art ; et il y a lieu par suite, d'opérer une discrimination des deux impôts cédulaires.

En conséquence, le médecin étant partiellement passible de l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux doit, par là même, être assujetti à l'impôt sur le chiffre d'affaires, lequel doit être uniquement basé sur le chiffre d'affaires se référant aux seules fournitures matérielles.

(Conseil d'Etat des arrêts en date du 28 mars 1928 ; *Quotidien juridique* du 9 mars 1928 ; *Gazette du Palais* du 29 mai 1928.)

Par ces deux arrêts retentissants, le Conseil d'Etat met fin aux interprétations contradictoires données antérieurement par les conseils de préfecture, la Cour de cassation et l'administration. En effet, on avait commencé par assujettir ces médecins exclusivement à la cédule des impôts *non commerciaux* ; puis, *exclusivemnet*, à la cédule des impôts commerciaux (Cour de Cassation, affaire Dieudonnée, 12 novembre 1923, *Dalloz hebdomadaire* 1924, page 7) ; *Gazette du Palais* 1923. 2. 723). L'administration des finances avait tout naturellement adopté d'enthousiasme cette dernière interprétation qui lui était fort favorable (circulaire du 21 juillet 1924.)

Dorénavant, il faudra distinguer les revenus selon la profession exercée par le médecin-directeur de maison de santé : il y a en effet dualité de professions : une profession commerciale et une profession libérale. A cette distinction, correspondra une discrimination des revenus : à la première profession on appliquera la cédule des bénéfices commerciaux et l'impôt sur le chiffre d'affaires ; à la seconde la cédule des bénéfices non commerciaux.

Voilà qui constitue une simplification. Mais toute difficulté est-elle supprimée ? Non pas ! Au cas d'exploitation déficitaire, le médecin aura-t-il la faculté de compter comme dépense professionnelle, la somme qu'il prélèvera sur ses honoraires, pour combler le trou ? Il est à craindre que le fisc masque à son tour le principe de l'autonomie des cédules consacré par le Conseil d'Etat.

Et, dans les établissements où le malade paie un prix *global*, comprenant la pension et les soins, l'administration fera la ventilation. Procès en perspective.

Les obligations fiscales et le respect du secret médical

M. Pierre Rameil, député, signale au ministre des finances que les bénéfices de certains médecins ont été évalués arbitrairement par l'administration des contributions directes et demande comment les intéressés peuvent justifier de la sincérité de leurs déclarations sans violer le *secret professionnel* auquel ils sont tenus, en vertu de l'article 378 du code pénal. (Questions du 17 janvier 1927).

Réponse. — Aux termes de l'article 12 de la loi du 4 avril 1926 (art. 59 des lois codifiées par le traité du 15 octobre 1926)3 lorsque le contrôleur des contributions directes se trouve en désaccord sur le montant du bénéfice déclaré, avec un contribuable passible de l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales et notamment un médecin, ce désaccord est soumis à l'appréciation de la *commission consultative* prévue par ledit article.

La commission formule un avis indiquant le chiffre du bénéfice professionnel qui lui paraît pouvoir être attribué à l'intéressé, et ce n'est que dans le cas ou le montant du bénéfice imposé est conforme à l'évaluation de la commission que le médecin en cause peut être tenu en cas de réclamation, de prouver l'inexactitude de cette évaluation devant la juridiction contentieuse.

A cet effet, il peut, d'ailleurs, user de tous les modes de preuve admis en droit commun et conciliables avec les prescriptions de l'article 378 du code pénal, étant fait observer, au surplus, que les réclamations sont jugées en audience non publique, et que l'obligation du secret professionnel s'impose à toute personne appelée par ses fonctions à intervenir dans l'établissement ou le contentieux de l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales. (Chambre des députés, *Journal officiel*, débats parlementaires, 27 avril 1928, page 1701.)

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Sont promus dans le cadre des officiers de réserve du service de santé ;

Au grade de médecin colonel : les médecins lieutenants-colonels Leniez (Alcide-Marie-Joseph), du gouvernement militaire de Paris ; Petges (Georges-Marie-Gabriel-Arnaud), du 18e corps d'armée ; de Lauwereyns de Roosendaele (Emile-Charles-Auguste), du 1er corps ; Gross (Georges-Victor-Frédéric), du 20e corps d'armée.

Au grade de médecin lieutenant-colonel : les médecins commandants Verdeau (François-Marius), du 13e corps d'armée ; Tellier (Georges-Henri), du 3e corps d'armée ; Rist (Edouard), du gouvernement militaire de Paris; Lemaire (Gaston-Félix-Prosper), du 19e corps d'armée; Robineau (Edouard-Maurice), du gouvernement militaire de Paris; Destouches (Louis-Henri), du 10e corps d'armée; Lajoanio (Maître-Pierre-Joseph-Siméon), du 16e corps d'armée; Musin (Edmond-Eloi-Marie-Joseph), du 2e corps d'armée; Armbruster (Louis-Raymond), du 8e corps d'armée; Ermenge (Emile-Ferdinand), du gouvernement militaire de Paris.

Au grade de médecin commandant : les médecins capitaines Pinel (Julien-Marie-Joseph), du gouvernement militaire de Paris; Richard (Louis-Marie-Noël), du 15e corps d'armée; Cazal (Gaston-Marie-Joseph-Adrien), du 17e corps d'armée; de Brisson de Laroche (Marie-Joseph-Alaire-René), du 13e corps d'armée; Stepinski-Vessière (François-Arthur-Joseph), du gouvernement militaire de Paris; Legros (Félix-Louis), du 3e corps d'armée; Judet de la Combe (Georges-Elie), du 12e corps d'armée; Saint-Hilaire (Marie-Augustin-André), du 12e corps d'armée; Lalande (Philippe-Henri-Marie), des troupes du Maroc; Wapler (Emile-Philippe), du 8e corps d'armée; Meinard (Firmin-Victor-Charles-Eugène), du 19e corps d'armée; Sourdin (Albert-Louis-Yves-Marie), du 10e corps d'armée; Treille (Roger-Alcide-Georges), du 19e corps d'armée; Champy (Paul-Emile-Christian), du gouvernement militaire de Paris; Aton (Jacob-Edmond), du gouvernement militaire de Paris; Aubricot (Paul-Emile-Emmanuel), du 20e corps d'armée; Audouard (Gabriel), du 13e corps d'armée; Schmitt (Charles-François) du 6e corps d'armée; Martin dit Sisteron (Maurice-Joseph), du 12e corps d'armée; Lamare (Charles-Auguste-Joseph), du 2e corps d'armée; Bernard (Paul-Jean), du gouvernement militaire de Paris; Dumora (Pierre-Marie-Joseph-Henri), du 18e corps d'armée; Loubat (Guillaume-Etienne), du 18e corps d'armée; Welsch (René-Marcel), du 4e corps d'armée; Gares (Guillaume-Jean), du 17e corps d'armée; Lejeune (Félix-Auguste), du 1er corps d'armée; Giroux (Léon-Auguste), du gouvernement militaire de Paris; Lombart (Pierre-Auguste), du 19e corps d'armée.

Au grade de médecin-capitaine : les médecins lieutenants ; Pin (Fernand-Albert-Victor) du 9e corps d'armée ; Foare (Joseph-Félix-Auguste), du 9e corps d'armée ; Lavaud (Georges-Marie-Ernest), du 9e corps d'armée ; Hovelacque (André-Edouard-Emile), du gouvernement militaire de Paris; Jouffrault (André), du 9e corps d'armée; Jobard (Nicolas-Pierre), du 8e corps d'armée; Guinemand (Léandre-Edmond-Maurice), du 11e corps d'armée; Muzac (Henri-Louis-Léopold), du 12e corps d'armée; Rougier (Alexandre-Gabriel-Joseph), du 12e corps d'armée ; Jung (Léon-Paul-Louis), du 12e corps d'armée ; Dupuy (Maxime-Albert-Martin), du 17e corps d'armée ; Godron (Maurice-Marie-Joseph), du 12e corps d'armée; Ducasse (Auguste-Joseph-Honoré), du 17e corps d'armée; Clos (Gustave-Charles-Camille), des troupes du Maroc; Fournier (Albert-Armand), du 12e corps d'armée; Vauzelles (Edouard-Pierre-Paul), du 12e corps d'armée; Beyly (Pierre-Marc), du 12e corps d'armée; Daubas (Georges), du 18e corps d'armée; Laget (Pierre-Joseph), du 16e corps d'armée; Calazol (Georges-Jean), du 17e corps d'armée; Wallet (André-Pierre-Pol), du 5e corps d'armée; Colombier (Georges-Martin-Alexandre-Léon), du 13e corps d'armée; Robert (Charles-Emile), du gouvernement militaire de Paris; Lataillade (Jean-Edouard-Aristide), du 20e corps d'armée; Sigwalt (Jean-Paul), du 6e corps d'armée; Bousseau (Georges-René-Louis-Auguste), du 11e corps d'armée; Catrice (Paul-Léon-Sabin-Joseph), du 1er corps d'armée; Strauss (Léon), du 20e corps d'armée; Licourt (Georges-Paul), du 6e corps d'armée; Duclos (Joseph-Jacques-François), du 3e corps d'armée; Cassard (Stéphane-Marie), du 11e corps d'armée; Leblanc (Marie-Marcel), du 3e corps d'armée; Pasquier (Albert-Hippolyte-Marie-Victor), du 11e corps d'armée; Gauthereau (Raoul-Dominique), du 8e corps d'armée; Gendreau (Gabriel-Benjamin-Fernand-Marie), du 11e corps d'arme; Bourrouillou (Pierre-Marie-Joseph-Jullien), du 3e corps d'armée; Labeau (Marie-Louis-Roger), du 18e corps d'armée; Lévêque (Albert), du 1er corps d'armée; Vinson (Léon-Jean-Emmanuel-Marc), du 17e corps d'armée; Girard (Edouard-Félix-Maurice), du 15e corps d'armée; Béguet (Maurice-Eugène), du 19e corps d'armée); Grunberg (Matous), du 20e corps d'armée; Grunberg (Vladimir), du 20e corps d'armée; Daniel (Charles-Paul-Marie), du 4e corps d'armée; Phelippot (Jean-Edouard), du 18e corps d'armée; Belvazo (Jean-Marie-Pierre), du 17e corps d'armée; Rimey (Marius-Charles-Marcel), du 7e corps d'armée; Roux (Edmond-Auguste), du 15e corps d'armée; Tixier (Marie-Félix), du gouvrenement militaire de Paris; Schaechter (Mazard-Israël), du 6e corps d'armée; LLndau (Joseph-Baruch), du gouvernement militaire de Paris; Versepuech (Emmnauel-Henri-Félix), du gouvernement militaire de Paris; Funck (Joseph-Charles), du guovernement militaire de Paris; Routhier (Armand-Edouard-Jean), du gouvernement militaire de Paris; Lebosso (Jean), du gouvernement militaire de Paris; Molly (Marie-Joseph), du 7e corps d'armée; Khayatt (Rechid), du gouvernement militaire de Paris; Riquez (Albert-Alexandre-Dominique), du gouvernement militaire de Paris; Fichot (Sébastien-Etienne), du gouvernement militaire de Paris; Néol (Philippe-Albert-Marcel), du gouvernement militaire de Paris; Cohen (Moïse-Maurice), du gouvernement militaire de Paris; Duclaud (Numa), du gouvernement militaire de Paris; Peyronnet (Joseph-Moïse), du 12e corps d'armée; Guichou (Jean-Bernard), du 17e corps d'armée; Thouart (Gustave), du 12e corps d'armée; Cincin (Emile), du gouvernement militaire de Paris; Vernier (Paul-Louis), du 20e corps d'armée; Mollot (Alexandre), du gouvernement militaire de Paris; Saussol (Jean-Marcel-Henri), du 19e corps d'armée; Fronty (Louis), du gouvernement militaire de Paris; Magnier (Louis-François-Joseph), du gouvernement militaire de Paris; Poey-Nogès (Jean-Gustave), du 18e corps d'armée; Amsello (Gastno), du 6e corps d'armée; Battesti (François), du 15e corps d'armée); Kappler (Emile-Jean), du 20e corps d'armée; Guillaume (Maurice), du 7e corps d'armée; Escarrac (Alfred-Charles-Marie-Casimir), du 15e corps d'armée; Bonnet (Eugène-Adrien-Paul), du 18e corps d'armée; Garach (Pierre-Marie-Ludovic), du 13e corps d'armée; Pluton (Louis-Frédéric-Odillon), du 8e corps d'armée; Brunet (Charles-Jules-Clément), du 8e corps d'armée; Fournier (Pierre-Emile-Maurice), du 12e corps d'armée; Martin (Jean-Baptiste-Xavier-Paul), du 13e corps d'armée; Deflinne (Maurice), du 1er corps d'armée; Michel (Ludovic-Elie-Amédée), du 13e corps d'armée; Sauveplane (Henri-Marie-Ferdinand), du 13e corps d'armée; Laurent (Charles-Victor-Marie-Michel), du 13e corps d'armée; Greffier (Théodore), du 14e corps d'armée; Mickaniowski (Witol-Anddré), des troupes du groupe de l'Indochine; Briquet (Cmille-Victor-Joseph), du 3e corps d'armée; Lebœuf (Marcel-Louis-Maurice), du 5e corps d'armée; Vignolles (Louis Marc), du 16e corps d'armée; Germain (Pierre-Raoul), du 18e corps d'armée; Lapillonne (Paul-Joseph-Nicolas-Louis), du 8e corps d'armée; Pons-Leychard (Alexandre-Adrien), du 19e corps d'armée; Wittwer de Froutiguon (Philippe-Henri-Marie-Joseph-Louis), du 16e corps d'armée; Gallorand (Marius-Gabriel), du 15e corps d'armée.

Traitement des anémies graves par les extraits de foie

Le traitement des anémies graves par la méthode de Wipple à l'aide de foie frais est parfois difficile à appliquer, soit par manque de foie frais, soit à cause de la répulsion éprouvée par le malade à l'ingestion de la glande fraîche.

Le docteur Tzanck rapporte à la Société médicale des hôpitaux plusieurs observations où la méthode de Wipple instituée au moyen des extraits hépatiques a donné des résultats très favorables et comparables à ceux qui sont obtenus à l'aide du foie frais.

La plupart des malades avaient été au préalable traités par des transfusions sanguines.

L'auteur signale les résultats fâcheux qu'il a obtenus dans trois de ses observations par l'application des rayons ultraviolets, ceux-ci ayant causé une chute importante du nombre des globules qui, de 3 millions, passent à 1.500.000.

A propos de ces observations, M. P.-E. Weill ajoute qu'il est parfois nécessaire d'adjoindre aux transfusions et à la méthode de Wipple l'emploi de petites doses d'insuline.

Les maisons de santé privées et la protection de la santé publique

Les exigences progressives de la vie moderne, le développement continu des agglomérations ouvrières, l'immigration en France de la main-d'œuvre étrangère rendent de plus en plus nécessaires chez nous les mesures de protection de la santé publique.

Malgré les réalisations déjà faites (crèches, infirmières visiteuses à domicile, dispensaires d'hygiène sociale, etc.), il reste encore beaucoup à faire dans cette croisade contre la maladie.

Diverses manifestations récentes prouvent qu'en haut lieu ces nécessités ont été comprises.

Ce sont au Sénat les interpellations du *Dr Paul Strauss*, membre de l'Académie de médecine et ancien ministre de l'hygiène et de M. *Louis Marin* sur le rôle de l'*Etat dans la lutte contre la mortalité évitable et dans la protection de la santé publique.*

C'est le vœu émis le 13 mars dernier par l'Académie de médecine, demandant la création d'un *ministère de la Santé publique.*

C'est enfin le vote du principe des assurances sociales qui tendent à garantir des soins, en cas de maladie, à plus de 10 millions de Français.

Mais pour lutter efficacement contre le péril national causé en France par l'excès de la mortalité, il importe d'aller vite et de mettre en œuvre de *toute urgence les moyens de défense.*

Etant donné les *charges déjà très lourdes du contribuable français*, avant de songer à augmenter ces charges pour se procurer des ressources nécessaires à la création d'organismes nouveaux et sans attendre la restauration complète de nos finances pour intensifier la lutte contre la maladie, l'État pourrait déjà accroître les moyens d'action et obtenir des résultats pratiques, en facilitant simplement leur tâche aux établissements sanitaires privés. Ceux-ci, très nombreux en France, sous la forme de *maisons de santé diverses* ayant depuis longtemps fait leurs preuves en fonctionnant sous l'impulsion de l'initiative privée, avec un matériel bien au point, et un personnel expérimenté, collaborent déjà en fait et de façon très efficace à la protection de la santé publique. Leur caractère d'exploitation privée, obligée de rémunérer les capitaux qui leur permettent d'exister, ne doit point faire perdre de vue *l'utilité sociale de ces établissements.*

Il est permis de se demander si les pouvoirs publics apprécient à sa valeur cette utilité sociale et s'ils accordent aux propriétaires de maisons de santé la sollicitude que mériteraient de tels auxiliaires.

Nous avons consulté à ce sujet le « Syndicat général des Maisons de santé de France ». Son président et son secrétaire, M. Herson et le Dr Desgranges nous ont, au nom de leurs collègues, fourni les renseignements suivants.

Les propriétaires de maisons de santé ont conscience du rôle qu'ils doivent jouer dans la protection de la santé publique. Ils remplissent déjà ce rôle de leur mieux. Ils demandent à l'État et aux pouvoirs publics de tenir compte de ce rôle, et de leur en faciliter l'exécution.

Cette assistance, les pouvoirs publics peuvent la leur manifester de diverses façons.

I°. En les aidant à défendre la *stabilité* de leur coûteuse installation, en les protégeant, s'ils sont locataires, contre les exigences des propriétaires, par des mesures analogues à celles conférées par la loi sur la propriété commerciale ; et en décrétant que doit être toléré comme d'utilité publique le voisinage de tout établissement sanitaire privé.

II°. En réduisant, au point de vue *fiscal* les prétentions émises par l'administration des contributions à leur égard. Non seulement, en effet, on leur réclame la taxe sur le chiffre d'affaires, mais on les taxe parfois comme les établissements de luxe ou de plaisir à 4 et 12 %. Pourtant, si le *confort* peut être, à l'extrême rigueur, par suite des besoins du Trésor, taxé comme du *luxe* dans un *hôtel*, dans une *maison de santé* il est de *stricte nécessité*, fait partie des soins et n'est que de l'*hygiène* obligatoire que tout malade, quel que soit le prix payé, a le droit d'exiger. Cela est si vrai, que les hôpitaux publics construits selon les préceptes de l'hygiène moderne, sont abondamment pourvus de ce confort (eau courante, salle de bains, chauffage central, etc.) bien qu'ils soient destinés aux indigents.

D'ailleurs, si l'on veut comparer judicieusement les prix de journée en hôtel et en maison de santé, il faut tenir compte que les hôtels n'ont pas à supporter la lourde charge de la fourniture des soins (personnel et matériel) qui constitue plus de la moitié des dépenses d'exploitation des maisons de santé.

Donc, l'Etat devrait considérer les maisons de santé comme des établissements d'*utilité publique*, et leur accorder des réductions d'*impôts*. Cela leur permettrait, sans porter atteinte à la *qualité des soins*, tout en continuant à faire face à la coûteuse mais nécessaire obligation de perfectionner sans cesse l'outillage technique au fur et à mesure des progrès réalisés, de dimineur le prix de revient des soins et de les rendre accessibles aux malades de situation moyenne, assurés sociaux ou non.

Et ainsi l'Etat serait en mesure de s'opposer à ce que beaucoup de malades pouvant faire les frais ainsi réduits d'une maison de sante, aillent encombrer les hôpitaux publics qui ne peuvent plus recevoir tous les malades indigents pour lesquels ils sont faits : d'où nécessité d'agrandir ces hôpitaux publics et par conséquent nouvelle aggravation des charges des contribuables.

Et même, si l'Assistance publique s'avise d'annexer aux hôpitaux pour indigents une clinique payante, cette nouvelle réation, en définitive, se soldera toujours par une augmentation des impôts : car l'administration se trouvera devant ce dilemme suivant : ou bien, pour que ces cliniques payantes vivent sur leurs seules ressources, y pratiquer les mêmes prix que dans les cliniques privées (et alors les malades préféreront les cliniques privées), ou bien, pour pouvoir pratiquer des prix inférieurs, combler le déficit d'exploitation en demandant à l'impôt de nouvelles ressources ; ou bien, enfin, en c'est là le danger, *prélever une dîme sur le budget du pauvre et de l'indigent ;* restreindre le confort prévu dans le budget de l'Assistance publique, pour ces nécessiteux sans ressources, soignés en salles communes, afin d'augmenter le confort de malades payants, soignés en chambre particulière. Outre qu'il y a là une injustice grave, il y a aussi une violation flagrante de la volonté des bienfaiteurs de l'Assistance publique qui lui font des donations à condition qu'elle ne les emploie que pour les pauvres.

Quant à *l'hospitalisation des assurés sociaux*, l'Etat et les caisses auront intérêt à l'étudier en plein accord avec les propriétaires de maisons de santé privées ; si l'on désire entrer rapidement dans l'ère des réalisations.

Car les hôpitaux publics, nous venons de le voir, doivent être réservés aux seuls indigents : ils ne pourraient d'ailleurs point suffire, étant donné le grand nombre des assurés sociaux. Il faudra donc, ou bien envisager la construction longue et coûteuse d'établissements nouveaux qui grèveront lourdement le budget des caisses et de l'Etat ou, mieux, s'entendre avec les maisons de santé privées existant, en vertu du principe que les exploitations privées sont habituellement moins onéreuses, toutes choses égales d'ailleurs, que les exploitations publiques.

III. — Enfin, il n'est pas inutile d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur les graves inconvénients qu'il pourrait y avoir à tenter dans les maisons de santé l'application étroite des lois sur la limitation de la durée du travail. La tentative d'application faite dans les hôpitaux de l'Assistance publique, malgré le dévouement certain du personnel, a certainement porté atteinte à la qualité des soins. Car il y a toujours répugnance du malade et parfois préjudice grave pour lui à recevoir des soins de mains changeant trop souvent ; pour bien soigner un malade, il est bon de connaître son tempérament, et changer trop souvent de médecins ou d'infirmières est nuisible. Ces inconvénients déjà sensibles dans les hôpitaux où le groupement en salles communes permettant l'utilisation de cadres moins nombreux rend moins difficile l'organisation des équipes de roulement seraient encore plus accentués dans les maisons de santé privées.

Si dans un atelier, dans un bureau, il est toujours possible d'interrompre et de reprendre le travail parce que celui-ci s'applique à de la *matière*, c'est chose beaucoup plus difficile dans les établissements sanitaires où le travail a un objet, peut-être plus honorable, mais certainement plus exigeant : la défense de la *vie humaine.* Et cet objet se poursuit à travers des circonstances d'ordre spécial, commandées par l'*obligation impérieuse de mettre toutes forces en œuvre*, et à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit, pour parer à un danger *vital* souvent imprévu, parfois imprévisible et toujours possible. D'où la nécessité d'une *permanence des soins :* permanence qui est assurée par un personnel déjà très nombreux et astreint à *plus d'heures de présence que d'heures de travail effectif.*

A changer l'état actuel des choses, l'intérêt des malades et, en définitive, la santé publique, en souffriraient. Et les maisons de santé privées de France risqueraient de se trouver en état d'infériorité par rapport aux établissements similaires des pays voisins comme la Suisse. Il pourrait en résulter un détournement, au profit de ces derniers, de la clientèle étrangère attirée jusqu'ici en France par le bon renom de nos établissements et de la science médicale française.

ÉLECTIONS A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Au cours de sa dernière séance, la Société médicale des hôpitaux de Paris a procédé à l'élection de trois membres titulaires.

MM. Boulin, Nicaud et Mouquin, médecins des hôpitaux, ont été élus.

Sans aucune douleur et sans piqûre un praticien extrait les dents... en musique

Ce n'est pas, pour une fois, une nouvelle qui vient d'Amérique, et pourtant, elle ressemble comme une sœur à l'une de ces extravagances qui nous arrivent périodiquement d'au delà de la mare aux harengs.

C'est le professeur Laborde qui, le premier, a fait à l'Académie de Médecine de Paris cette communication extraordinaire qui a pour titre : « De l'influence des ensations auditives musicales dans l'anesthésie opératoire. »

Aujourd'hui, nous sommes en mesure d'annoncer qu'il ne s'agit plus d'une théorie. On vient de passer à la pratique et ce qui hier encore paraissait excessivement abracadabrant sera très normal dans quelque temps.

Cette découverte bien française a été appliquée par M. Drossner, chirurl'influence des sensations auditives mugien-dentiste, qui sait ce que c'est qu'un cri de douleur. Or, il paraîtrait que ce praticien aurait arraché des dents sans douleur aucune et même avec accompagnement de sensations agréables, grâce à la musique !

Comment pratique M. Drossner ?

Il applique aux oreilles du patient les récepteurs d'un phonographe invisible mu par l'électricité.

Le sommeil est presque immédiat ne dure qu'une ou deux minutes et le réveil est très agréable.

Comment le professeur Laborde explique-t-il le phénomème ? Ecoutez plutôt :

« Il s'agit d'une influence « psychophysiologique » directement exercée sur les centres perceptifs des sensations auditives, sensations d'ordre musical, lesquelles ont pour effet de modifier, dans un sens favorable l'action psychique de la substance anesthésiante, en substituant à la provocation du rêve terrifiant, celle du rêve musical harmonieux.

Lorsque le sujet commence à respirer l'anesthésique au moyen du masque, il entend un air de musique qui attire naturellement et fixe son attention.

Le morceau de phonographe joué ainsi au patient est devenu le thème d'un rêve qui l'occupe pendant tout le temps du sommeil provoqué. »

L'inventeur de cette méthode musicale, Maxime Drossner, chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris, a employé sous le nom de « Somnol » sa méthode depuis 1901, plus de 100.000 fois, avec succès complet à son cabinet, 72, boulevard Haussmann (en ace le Printemps) pour les extractions et la pose des dents sans aucune douleur.

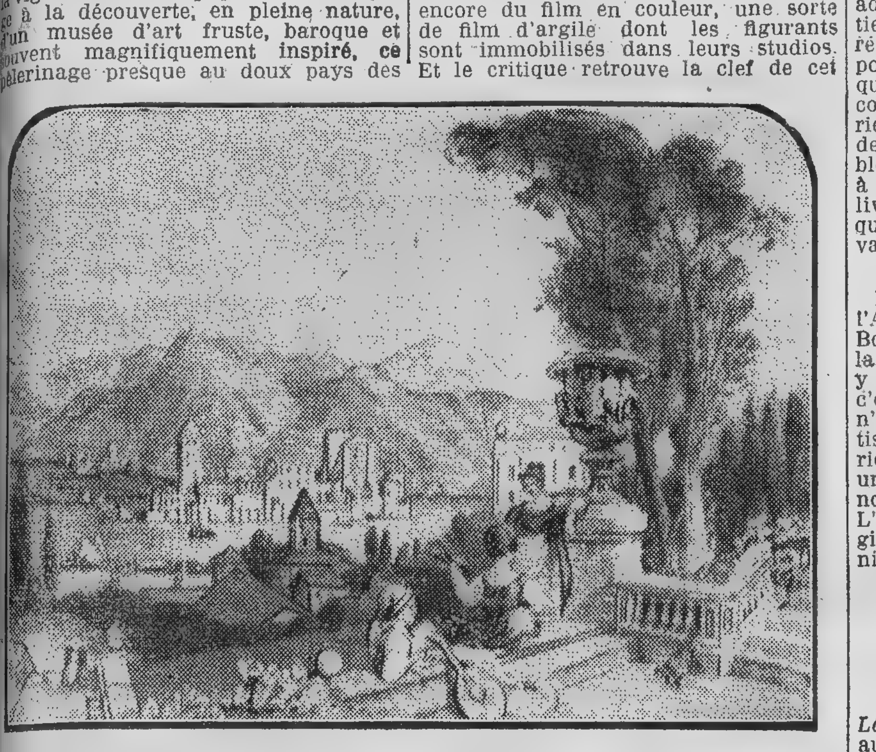
Il envoie sur demande sa brochure gratuitement et fait des conditions spéciales aux membres du Corps médical.

LA PAGE LITTÉRAIRE DU SIÈCLE MÉDICAL

UN ART POPULAIRE SACRE

Les " Sacri Monti " italiens

Nous ne saurions aller partout. Grâce à Dieu, nous avons les livres. Et, s'ils nous peuplent de désirs, il arrive à certains d'entre eux de satisfaire de nos rêves par le prestige des images et l'harmonie confidente des mots. J'ai souvenir, à la lecture des *Maestri Cogini* de Merzario, du *Leonardo da Vinci*, de Del Rio, et de quelques autres, d'avoir passionnément appelé l'instant où je pourrais courir vers les Monts Sacrés, au revers des Alpes italiennes, pour y contempler, comme de paradoxales boîtes de jouets de Noël, ces extraordinaires villages de chapelles où la tradition plastique du moyen âge à son déclin, réagissait contre les influences classiques de la toute neuve Renaissance, avec toute l'ingénuité et la vigueur de la foi populaire. Ce voyage à la découverte, en pleine nature, d'un musée d'art fruste, baroque et souvent magnifiquement inspiré, ce pèlerinage presque au doux pays des



AU PAYS DES MONTS SACRÉS
Le lac de Côme d'après une vieille gravure

« mystères » pétrifiés, je l'ai réalisé, la nuit dernière, en lisant un livre de critique aussi sensible que savante, qui vient de paraître chez Plon : *Dans les Montagnes Sacrées (Orta, Varallo, Varese)*, de M. Louis Gillet, un des esthéticiens les mieux informés et les plus subtils.

C'est là, au milieu de la douceur virgilienne et de l'éparse tendresse franciscaine, sur une quinzaine de lieues à l'occident de Côme, que nichent sur les hauteurs, comme les colonies d'oiseaux chères au Poverello, les sanctuaires étranges et composites d'Oropa et de Locarno, de Domodossola et de Varese, de Varallo et d'Orta. Chacun d'eux, sous les arbres, dans un silence que ne troublent jamais que les exclamations de la piété naïve d'un peuple éternellement jeune, compte de quinze à vingt chapelles, voire même quarante *chiesine* et *chiesette* dont la multitude des grandes figurants d'argile et les fresques décoratives en trompe-l'œil ravissaient le vieux Samuel Butler et le pénétraient d'on ne sait quel élan et quelle ferveur à vivre.

Imaginez une profusion de petits kiosques, une collection d'ermitages, de retraites pour personnages d'une histoire, ou bien de mausolées pour le dernier sommeil des princesses de contes ». A Orta, ces joujoux sacrés offrent toutes les formes architecturales et, derrière leurs grilles, comme animé par d'ingénieux éclairages, un peuple de statues polychromes illustre en action la belle légende de saint François. Tout n'est pas chef-d'œuvre, sans doute, dans l'art de Bussola et de Prestinari, les sculpteurs — ou plutôt les plasticateurs — ni dans ces curieuses peintures de Nuvolini, de Fiammenghini et de Morazzoni qui se compliquent de cheveux d'étoupe et de robes d'étoffe empesées d'enduit. Mais la recherche réaliste de ces ensembles d'une ardente énergie ou d'une grâce jamais vue, ce mélange de jardins anglais et de musée Grévin » sont d'un effet saisissant. De même à Varallo, aussi bien à Sainte-Marie-des-Grâces avec son singulier retable qu'au Sacro Monte de la Nouvelle Jérusalem, « hameau de Trianon moral », « sermon en images » qu'animèrent Gaudenzio, Ferrari et Tabaguet. De même à Varèse, avec sa montagne consacrée à la Vierge, où triomphent les grâces plus Renaissance de Bernasconi, Prestinari et Francesco Silva.

Cet art populaire, qui humilie par ses proportions nos pauvres calvaires modernes faits en série, l'emporte en intensité suggestive sur d'autres calvaires mêmes d'une technique moins hardie. C'est de la vie. M. Louis Gillet dit même : c'est du théâtre, c'est plus encore du film en couleur, une sorte de film d'argile dont les figurants sont immobilisés dans leurs studios. Et le critique retrouve la clef de cet art des Sacri Monti dans le *Nerone* d'un Boïto, dans cette double tradition latine, la tendresse chrétienne et le goût atavique des spectacles et des tableaux vivants, cette passion d'émotions vives et de beauté plastique.

Mais cet Hollywood du XVIe siècle lui fait marquer aussi la différence entre le réalisme médiéval et post-médiéval et le mysticisme exaspéré de la sculpture blanche qui dressa Terreglani contre Raphaël. Et il faut le suivre dans cette éminente digression à la suite du « Paris ». Car elle rappelle que la statuaire polychrome fut, en réalité, toute la statuaire antique, et que cette technique des Monts Sacrés, traitée avec plus de passion mystique par les peintres et les sculpteurs espagnols secondés par les *encarnadores* et les *estofadores* a provoqué, au pays du Greco et de Goya, l'art le plus profondément réaliste et pathétique qui soit au monde.

Ainsi, l'aimable pèlerinage aux balcons sacrés de la Lombardie comporte une leçon profonde, une leçon même qui explique, par les réactions d'écoles, certaines formules extrêmes. Car il y a du modernisme, du futurisme et de la cinématique dans cette foule invraisemblable des statues prisonnières des petites chapelles de Varallo, de Varese et d'Orta, qui semblent n'attendre que le passage d'un saint ou d'un dieu pour se mettre en mouvement.

Pierre Guitet-Vauquelin.

A TRAVERS LES ROMANS

MAGIE NOIRE, par *M. Paul Morand*. — Le brillant écrivain d'*Ouvert la nuit*, de *l'Europe galante*, de *Bouddha vivant*, de tant d'œuvres d'une observation si aiguë et d'une expression si personnelle et neuve, nous donne, aujourd'hui, le plus beau film psychologique de la race noire. Il l'a étudiée non seulement dans les music-halls et les bars où elle triomphe, mais à travers vingt-huit pays nègres ; il a parcouru 50.000 kilomètres pour n'en laisser dans l'ombre aucun aspect. Et voici des nouvelles d'un art extraordinairement précis et suggestif, dramatiques avec quelque ironie voilée. Oulde, l'avocat haïtien, qui fait sauter le club américain, retourne à la vie indigène et à sa mystique, puis, un jour, s'érige en Lénine des tropiques et va finir en petit bourgeois paisible dans un bastidon de Marseille. La belle Congo, que Paris adule, que chasse la terreur superstitieuse et qui va mourir dans les eaux révoltées du Mississipi. D'autres qui, pour avoir, sous leur peau décolorée, quelques gouttes de sang noir, succombent, tôt ou tard à l'appel impérieux de la race. Des âmes proches des nôtres ? Sans doute. Mais instables, comme des hydrides et promptes à s'évader vers le fond primitif. Ce livre intense et attachant est de ceux qui marquent dans l'œuvre d'un écrivain (*Grasset, éd., Paris*).

***

LE TAPIN, par *M. Paul Bourget*, de l'Académie française. — Si M. Paul Bourget aime à répéter qu'écrire est la grande joie de vivre que ce qu'il y a de plus redoutable dans la mort c'est de ne plus écrire, son œuvre n'est pas l'expression d'un dilettantisme littéraire. Chacun de ses livres, riche d'observation et de pensée, est un geste et une leçon. Il y a quatre nouvelles puissantes dans celui-ci. L'une qui montre la noblesse et l'énergie morales que dispensent les humanités menacées par la scolarité démagogique. L'autre qui montre la situation pénible de l'enfant dans les secondes noces. La troisième qui pose le grave problème de la fille-mère. La quatrième enfin qui diagnostique et démontre les férocités possibles des révolutions. Un beau livre à méditer. (*Plon, éd., Paris*).

***

TOUS PHARES ÉTEINTS..., par *M. Jean Allary*. — De beaucoup le meilleur roman qui nous ait été donné sur l'Irlande, non sur les grandes batailles dans les rues, mais sur la lutte méthodique, implacable que se livrent deux adversaires inconciliables. M. Jean Allary a rendu cette atmosphère d'autant plus mystérieuse et inquiétante que les êtres qu'il met en scène sont jeunes, exubérants, pleins de vie et de désirs, mais lourds et secrets, soumis à la fatalité de la tragédie qui ne libère personne des pires devoirs. Nous recommandons particulièrement ce livre, d'une écriture remarquable, qui annonce un romancier de classe (*Albin Michel, éd., Paris*).

***

SEIZE ANS, par *M. Georges Imann*. — M. Georges Imann a beaucoup de talent. Il le prouve, une fois de plus, aujourd'hui. Mais il est regrettable qu'à son tour, il se croie forcé de sacrifier au dogme de l' « inversion » qui, décidément, envahit dangereusement et bien inutilement la littérature contemporaine comme si l'autre amour devenait soudain une loi impérieuse de l'espèce ! Au demeurant, deux nouvelles. Dans la première, l'histoire d'un garçon de seize ans qui s'irrite du mariage de son frère, puis, peu à peu, désire sa belle-sœur, la possède et, gêné par le remords, par le mensonge de sa vie familiale, se tue, tandis que la jeune femme, qui est de moitié dans sa faute, s'irrite de sa maladresse, de cette obstination à dramatiser la vie. La seconde : un jeune professeur est désigné comme précepteur d'un enfant de seize ans, beau comme Narcisse, enfant de mère fort légère qui reporte sur son maître toute sa tendresse, tendresse que partage leur maître jusqu'à la minute précise où elle va être consacrée par des actes. Deux curieuses études de la puberté. (*Grasset, éd., Paris.*)

***

LE BEAU SAÏD, par *M. Albert Josipovici*. — L'auteur du *Livre de Goha le simple*, un pur chef-d'œuvre écrit avec la collaboration de Adès, nous donne un nouveau livre d'âmes orientales. L'histoire de deux frères, Saïd et Mourad, l'un enrichi par les siens, l'autre déshérité mais heureux quand même. Et Saïd, le riche, convoite la merveilleuse femme de son frère, Amina. Ce serait desservir le roman que d'en révéler tout le drame. Mais ce qu'il faut dire, c'est que M. Albert Josipovici renouvelle ici ce talent d'une harmonieuse simplicité qui confère à l'exotisme sa note la plus juste, une note que vraiment les auteurs de Goha avaient innovée (*N. R. F., éd., Paris*).

***

LE CONQUÉRANT DU DERNIER JOUR, par *Louis Chadourne*. — Dans ce livre ont été pieusement réunies d'admirables nouvelles de Louis Chadourne qui confirment une fois encore quelle perte les lettres françaises ont faites lors de la mort si prématurée du romancier de *l'Inquiète adolescence*, du *Maître du navire*, de *Terre de Chanaan* et de *Le Pot au Noir* qui est une des plus fortes et somptueuses expressions de l'exotisme. Ces récits européens et tropicaux, où l'on retrouve toutes les qualités de Louis Chadourne, comme dominées par l'obsession de la mort, mais non de la mort renonçante. Le livre est préfacé avec émotion par M. Valéry Larbaud. (*N. R. F., édit. Paris.*)

L'ANIMATRICE DU PASSE IMPERIAL

La duchesse Laure d'Abrantès

J'y ai été pris, l'autre jour, et tout le monde toujours y sera pris. Car, les ayant déjà lus, nul ne peut, à la première occasion, se défendre de relire, ces *Mémoires de la duchesse d'Abrantès* que réédite aujourd'hui M. Georges Girard avec autant d'érudition que de goût à la Cité des Livres. Malgré leurs défauts, ils sont et demeureront l'ouvrage essentiel qui, toujours, en dira plus sur la Révolution et, surtout, sur le Directoire et l'Empire, que tous les historiens réunis. D'un mot « la petite peste » ranime une époque et ment ses personnages avec une virtuosité sans égale. Vraiment, l'ignorer c'est tout méconnaître, la délaisser c'est tout oublier. Si parfois on peut lui reprocher de forcer la touche, il faut lui rendre hommage en ceci : qu'une fois qu'elle a fait vivant et banni de ses livres ce qui est la pire malédiction des livres : l'ennui.

Mais est-elle, elle-même, tout entière dans ses mémoires, cette Laure Permon dont l'empereur railla si cruellement la prétention d'être issue des Comnène ? Non. Prodigue de confidences au sujet des autres, elle s'est montrée si l'on peut dire, pendant un siècle, quelque peu secrète à l'égard de soi. Bien qu'elle ait fait étalage du scandale, elle n'en a pas révélé tous les ressorts. Elle a, en quelque sorte, différé la confession totale Elle ne l'a que prorogée, toutefois. Car c'est la faciliter que de ne pas anéantir les papiers révélateurs. Et c'est pourquoi, pour la bien connaître, en même temps que les mémoires il faut lire le livre piquant et douloureux publié chez Plon par M. Robert Chantemesse, *le Roman inconnu de la duchesse d'Abrantès*, aux meilleurs chapitres duquel, avant sa publication en librairie, tour à tour Robert de Flers et M. Marcel Prévost ont fait un sort heureux.



La duchesse d'ABRANTÈS
d'après la miniature de Quaglia

Ce roman, en plusieurs épisodes, c'est la kyrielle de liaisons de la femme de Junot avec Metternich, et Forbin et Balzac et bien d'autres. Et je dis bien le roman, non l'histoire. Parce qu'au fond nous ignorerons peut-être toujours les embûches de la liaison avec Metternich qui fit de la plus proche intime de la famille impériale ce que nous appellerions aujourd'hui « l'œil de Vienne ». Passade brillante, imprudente et dangereuse d'une femme trop spirituelle et romanesque pour être, sans à-coups, la compagne passive du sergent la Tempête, du moissonneur des drapeaux d'Italie, du soudard brave et magnifique mais terriblement couleur qui finit dans une paralysie générale à la réalisation de laquelle avaient collaboré des femmes de tous les mondes, voire une reine.

Mais l'épisode le plus dramatique, le vrai roman, c'est le grand amour de Laure pour le séduisant chambellan Maurice de Balincourt qu'elle disputa âprement à Mme de Flotte et qu'elle ruina avant de finir elle-même dans la plus noire misère. Et ce roman nous ne le connaissons réellement que depuis que M. Robert Chantemesse a publié, avec une rare intelligence dans l'art de les rapprocher des mémoires, les lettres, le Journal intime et le Livre rouge.

Le reproche est adressé chroniquement aux gens de lettres et d'histoire de forcer les tiroirs secrets. Il ne l'est pas. Il est des personnages dont le drame intime a provoqué des drames collectifs. On a le droit de tout savoir. Or, précisément, le roman passionné de Laure d'Abrantès engrène l'histoire. On ne saurait oublier « après » les éclats de Mortefontaine, la duchesse heurta si violemment l'empereur que s'ensuivit l'exil illyrien de Junot et que cet exil provoqua l'ascension de Fouché. Et Fouché, n'est-ce pas ? C'est la collusion avec Metternich, la préparation de la chute de l'aigle, ces obscurs cheminements que Napoléon avait dénoncés dans le Mémorial d'où la fit disparaître en partie une main complice.

Aussi, répétons-le, en même temps que les « Mémoires » il faut lire le « roman » de l'étonnante duchesse d'Abrantès que Balzac sacra femme de lettres avant de la placer elle-même dans le jour le plus cru de la galerie des héroïnes balzaciennes.

P. G. V.

MÉDAILLON

L'ARGOT DU MILIEU

Le docteur Jean Lacassagne, fils du chef de l'école médico-légale lyonnaise, publie un bien curieux répertoire de l'Argot du milieu, *chez Albin Michel.*

Chef de clinique à la Faculté de Lyon, mais aussi médecin des prisons et du service des mœurs, spécialiste des maladies vénériennes, il a eu, depuis le début de sa carrière, ainsi que le dit M. Francis Carco dans une brillante préface, « cent occasions quotidiennes de fréquenter des filles et de les entendre parler la langue verte, soit dans le service des vénériens à l'Antiquaille, soit dans le service policier des filles soumises. A la prison, il visite les compagnons de ses clientes spéciales ».

Mais c'est plus qu'un collectionneur de mots. Et M. Francis Carco a raison de spécifier que M. Jean Lacassagne « étudie les choses en médecin », fidèle à la doctrine de son père qui unissait étroitement la biologie à la sociologie. Et il y a certes une étude fort intéressante à faire sur cette langue secrète qui se décompose et se recompose sans cesse.

M. Jean Lacassagne lui-même, dans un avertissement très érudit à ce dictionnaire pittoresque qui donne la physionomie actuelle de l'argot du milieu, note que, malgré les fluctuations que subit celui-ci persiste « un fonds presque aussi solidement permanent que dans la langue commune », phénomène que le docteur Locard explique par ce fait que les techniques du crime varient très peu.

L'Argot du milieu *est un livre à lire et à conserver.*

LES ESSAIS ET DOCUMENTAIRES

LES VICTOIRES D'ISRAËL, par *M. Roger Lambelin*. — M. Roger Lambelin croit au péril juif qu'il considère comme menaçant d'une destruction complète la civilisation occidentale. Déjà, dans *le Règne d'Israël chez les Anglo-Saxons*, il a indiqué l'emprise des juifs sur l'Angleterre et les Etats-Unis. Dans *l'Impérialisme d'Israël*, il a groupé des faits et des considérations montrant que la race a poussé très loin en Europe et dans le Nouveau-Monde ses visées ambitieuses et ses succès réels. Dans ce nouvel ouvrage, il étudie tour à tour les juifs d'autrefois et les juifs d'aujourd'hui ; les juifs d'Espagne au Moyen-Age ; les juifs en Pologne et en Angleterre, après l'expulsion d'Espagne ; le rôle des juifs sous la Révolution et leur émancipation à travers l'Europe à la faveur de l'épopée napoléonienne ; les conquêtes successives d'Israël et son rôle dans la révolution russe où s'opèrent ses représailles comme sa vengeance des pogroms du passé ; le sionisme ; la propagande juive, cinéma, presse, théâtre, finances. Il va sans dire que l'auteur conclut par un appel à la résistance contre « l'essor victorieux d'étrangers dangereux ». C'est un livre sérieusement documenté, mais un livre de parti. (*B. Grasset Ed. Paris.*)

SOUS LA FAUCILLE ET LE MARTEAU, par *M. Jarl Priel*. — Est-ce un roman ou une autobiographie ? C'est une somme utile d'observations directes sur la révolution russe. Il sera intéressant, en fin d'année, de confronter non les livres des théoriciens — dont nous connaissons les tendances — mais des artistes qui font intervenir leur sensibilité dans l'exercice de leur faculté d'observation. De ces recoupements jaillira peut-être une grande clarté. Le livre de Jarl Priel est à retenir. (*Fayard, Ed. Paris.*)

CHATEAUX EN SUÈDE, par *M. Henry Bordeaux*, de l'Académie française. — Désigné par l'Académie française pour la représenter à l'anniversaire de l'Alliance française de Stockholm, il a parcouru la Suède. Il nous la décrit non seulement en voyageur qui s'intéresse à tous ses aspects et à toutes ses activités, mais en historien qui en fait revivre le passé à chaque sollicitation du présent. Lui-même, pour les Suédois, dans des études admirables de documentation et de vie, il fait revivre Christine de Suède à l'Académie, il éclaire avec tact le Secret du comte Fersen et, dans le cadre de Drottningholm, le Versailles du Nord, il évoque la curieuse figure de Gustave III, prince lettré, épris de théâtre, qui, assassiné, sut mourir avec une grandeur cornélienne. (*Hachette, Ed. Paris*).

LES ENTRETIENS DE L'IMPÉRATRICE EUGÉNIE, par *M. Maurice Paléologue*. — Un soir de mai 1901, la princesse Mathilde offrit à M. Maurice Paléologue de le présenter à l'impératrice Eugénie. « Accepte-t-elle qu'on lui parle de son règne ? dit-il. — Moi, je me garde bien de lui en parler, dit la princesse, nous n'irions pas loin sans nous disputer. Mais je suis sûre qu'elle en causera volontiers avec vous. Du reste, vous pourrez vous fier absolument à ce qu'elle vous dira : elle a une mémoire prodigieuse et elle est la sincérité même. » L'ancien ambassadeur de France a fait plus d'une visite à l'impératrice. C'est toute la politique du Second Empire qu'elle lui a confié, avec une franchise émouvante qui lève le voile sur bien des événements encore controversés. Un livre d'un intérêt de tout premier plan. (*Plon, Edit. Paris.*)

HORACE, par *M. Auguste Dupouy*. — Romancier de qualité, M. Auguste Dupouy est un latiniste distingué qui a étudié, avec une particulière dilection, le siècle d'Auguste. Dans l'excellente collection, *Heures Antiques*, dirigée par MM. Jean Bever et Paul Vinson, il publie, après le *Tibulle*, de M. Julien Benda, un *Horace* qui, non seulement est la meilleure initiation à l'œuvre du poète des Odes, des Epîtres et des Satires, mais une évocation brillante de la société qui l'entoura, et, plus encore, une analyse bien intelligente et neuve du vrai caractère d'Horace. (*Grasset, Ed. Paris.*)

LA VIE DE MANET, par *M. Albert Flament*. — Peu d'ouvrages de critique d'art apparaissent aussi débordants de vie et d'émotion que ce livre d'une haute intelligence qui évoque un des combats les plus acharnés livrés par le talent à l'opposition des écoles et à l'incompréhension d'époque. L'ascension volontaire du maître réel de l'impressionnisme est évoquée ici au milieu de toutes les tendances et de toutes les passions du second Empire.

Et le problème du génie même de Manet est traité avec une maîtrise qui impressionnera les artistes et intéressera tous ceux qui s'intéressent au mystère de la genèse du génie, peut-être plus compliqué dans le cas du peintre de l'Olympia que dans tout autre.

LA BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

Initiation générale aux études médicales. Leur technique.

« J'ai maintenant conscience
» qu'étant étudiant j'ai gâché
» une grande partie de mon
» temps et gaspillé ma peine. »

C'est par cet aveu, qui fait honneur au docteur Paul Chavigny, médecin inspecteur de l'armée et professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, que débute l'Initiation aux études médicales.

Chaque jour nous entendons formuler à l'égard de l'enseignement médical des critiques sévères. Mais les divers moyens préconisés pour y remédier ont plutôt augmenté le malaise.

Le professeur Chavigny envisage dans son livre les différentes causes du mal et indique les moyens d'y remédier.

Le programme des études médicales est des plus complexes. C'est à la fois un travail manuel et cérébral. Or, comment les futurs médecins sont-ils préparés à cette carrière déjà si encombrées : le baccalauréat et P. C. N. sont, certes, d'excellents moyens de cultiver le cerveau d'un jeune médecin. Mais cette préparation développe-t-elle les qualités d'observation et d'initiative que l'on réclame d'un praticien ?

La médecine s'apprend, avant tout, au lit du malade et l'auteur demande que l'on accorde une plus grande valeur et si besoin un contrôle plus sévère du stage hospitalier.

Actuellement, l'étudiant en médecine à la fin de sa première année voit s'ouvrir devant lui deux voies bien différentes pour arriver au doctorat en médecine.

La voie des concours, qui fera de lui un excellent praticien, mais un mauvais élève de la faculté. Externe, il sera parfois retenu par son service. Interne, il devra assurer des gardes de l'hôpital. Et certains chefs de travaux ne peuvent comprendre qu'un étudiant arrive en retard aux travaux pratiques, sous prétexte qu'il est externe.

Si, d'autre part, l'étudiant suit fidèlement l'enseignement théorique de la faculté, il sera un excellent candidat aux examens de fin d'année.

Mais il n'y a pas que des maladies, il y a surtout des malades et la pratique du malade fera lourdement défaut à ce médecin lorsqu'il sera installé.

Encore si l'enseignement théorique était très suivi, et en collaboration avec les programmes de l'année suivante. Mais bien souvent les notions d'histologie et d'embryologie sont déjà oubliées lorsque le futur médecin aborde l'étude de l'anatomie pathologique.

Le médecin veut-il se spécialiser, il faut qu'il possède les qualités adéquates à sa future spécialité.

Mais avant de devenir spécialiste, le médecin doit posséder de fortes bases de médecine générale lui permettant de sortir du cadre parfois un peu étroit de la spécialité.

Chaque page de ce livre est pleine d'intérêt, bien qu'il soit surtout dédié aux étudiants, pour qui il sera un véritable guide pratique, il intéressera également ceux qui préparent nos futurs médecins et ceux qui assument la tâche si difficile et combien ingrate de veiller à l'élaboration des programmes.

Un vol. 130 p. — Les Editions universitaires de Strasbourg.

~~~

L'Algérie médicale vient de consacrer son numéro de mai 1928 à l'Etude des kystes hydratiques. Notamment un article du professeur F. Devé, professeur de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Rouen, sur les kystes hydratiques du cœur et leurs complications.

~~~

L'anesthésie loco-régionale en oto-rhino-laryngologie et en chirurgie cervico-faciale *par M. Georges Portmann, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique de l'Université de Bordeaux, et M. Paul Leduc, anesthésiste à la clinique oto-rhino-laryngologique de l'Université de Bordeaux.*

Beaucoup de traités d'anesthésie loco-régionale ont déjà été publiés. On serait peut-être tenté de penser que le présent ouvrage n'est qu'une amplification ou un résumé de ses prédécesseurs.

Ce serait, on s'en rendra compte à la lecture, mal connaître l'esprit qui a présidé à la rédaction de ce livre.

Les auteurs, en effet, n'ont pas eu pour but de réunir ou de commenter en ces 300 pages les travaux antérieurs sur l'anesthésie locale. Ils n'ont pas mis le lecteur en présence de toute une série de procédés d'intérêt parfois plus théorique que pratique, parmi lesquels il aurait souvent de la peine à choisir le meilleur.

Ce qu'ils ont cherché avant tout, c'est de le faire bénéficier de techniques simples, consacrées par leur longue expérience et débarrassées des petites imperfections qu'a pu leur révéler un usage quasi-journalier.

En un mot, le but poursuivi par le professeur Portmann et le docteur Leduc a été de se rendre utiles au spécialiste, souvent livré à lui-même, en lui fournissant *un guide sûr et précis allégé de considérations par trop théoriques ou superflues.*

Un rapide coup d'œil à travers l'ouvrage montre combien ce livre est vécu, d'un exposé simple et particulièrement clair, tel que l'ont désiré ses auteurs : c'est bien le Manuel *pratique* de l'anesthésie loco-régionale en oto-rhino-laryngologie et en chirurgie cervico-faciale

Aucun détail, si minime soit-il en apparence, n'a été négligé pour permettre au chirurgien d'entreprendre avec toutes chances de succès les anesthésies jugées les plus délicates de la spécialité.

Les auteurs rappellent d'abord les règles générales et les principes de l'anesthésie loco-régionale. Ils donnent des indications détaillées sur l'instrumentation convenable, la manière de s'en servir utilement. Puis, minutieusement, ils exposent les méthodes qui leur ont paru les meilleures pour l'anesthésie de chaque organe. En tête de chaque chapitre, le chirurgien trouvera exposé, en quelques lignes et avec l'aide de schémas très clairs, le rappel nécessaire de l'innervation de la région où il doit pratiquer l'anesthésie. Il n'est enfin, dans l'explication des techniques, aucun geste, aucun mouvement de l'opérateur qui ne fasse l'objet d'une description méticuleuse. Eclairé encore de nombreuses figures, le lecteur a donc devant lui, comme cinématographiée au ralenti, l'opération qu'il va entreprendre.

Ce court aperçu ne montre que très imparfaitement l'intérêt de ce nouveau livre, reflet vivant de l'enseignement donné par le professeur Portmann à la clinique oto-rhino-laryngologique de l'Université de Bordeaux.

(1 vol. in-8 de 328 pages, avec 84 fig. dans le texte, 50 frs.)

~~~

Nouvelle pratique thérapeutique médico-chirurgicale. — Etablir un traité de thérapeutique clair, où le médecin trouve immédiatement le renseignement donné, n'est, certes, pas une chose facile.

Cependant, les éditeurs du *Nouveau Traité de Thérapeutique médico-chirurgicale* semblent toucher près de ce **but.**

A notre époque, où de plus en plus la médecine tend à se spécialiser, il fallait faire appel à des spécialistes. C'est ce que les éditeurs ont réalisé en s'adressant à des médecins, chirurgiens et spécialistes connus.

Chaque auteur s'efforce d'étudier, au seul point de vue thérapeutique, le cas tel qu'il se pose en pratique.

Certaines parties de l'ouvrage sont très courtes, notamment celles où le diagnostic établi, la conduite à tenir est simple et facile. Dans d'autres chapitres, au contraire, au sujet desquels la thérapeutique n'est pas encore fixée, les collaborateurs de cet ouvrage s'efforcent d'indiquer les méthodes et le choix des médicaments qui leur ont semblé donner les meilleurs résultats.

Les formules de prescriptions médicamenteuses y sont abondantes et variées, ainsi que les indications de régime.

Au point de vue chirurgical, le praticien y trouvera des formules très simples, de nombreux dessins d'appareils qui lui permettront d'obtenir le soulagement du malade en attendant le transport du blessé ou l'arrivée d'un chirurgien.

La pathologie exotique trouve sa place dans cet ouvrage qui forme un ensemble complet

Les auteurs ont préféré adopter l'ordre alphabétique par nom de maladie. De très nombreux renvois évitent les synonymies et les sous-variétés.

Le Nouveau Traité de Thérapeutique se présente sous l'aspect de deux forts volumes formant un ensemble de 1.696 pages, reliés.

C'est un livre précieux dans un cabinet médical soit à la ville, soit à la campagne, et même aux colonies.

Tous les cas qui peuvent se présenter au médecin y sont envisagés et l'ordonnance du livre permet de s'y reporter rapidement.

2 vol., 1.696 p., reliés, *O. Doin*, édit., 175 francs.

~~~

Guide pratique des assurances sociales, par M. ETIENNE ANTONELLI, professeur à la faculté de droit de Lyon, député, rapporteur de la loi des assurances sociales devant la Chambre. (*Commentaire et texte de la loi du 5 avril* 1928). — Ce « guide pratique des Assurances sociales » est appelé à rendre de grands services à tous ceux, administrateurs de sociétés de secours mutuels, de syndicats ouvriers, d'organisations patronales, patrons et futurs assurés, qui sont intéressés directement à l'application de la grande réforme sociale.

Son auteur, M. Etienne Antonelli, professeur à la faculté de droit de Lyon et rapporteur du projet devant la Chambre des députés, dans la dernière législature, était plus qualifié que quiconque pour présenter la loi au grand public.

Il l'a fait de la façon la plus claire et la plus précise. Après un bref exposé historique du travail parlementaire, l'auteur délimite d'abord le *champ d'application de la loi* quant aux assurés (obligatoires, facultatifs, femmes des assurés, assurés de la période transitoire, etc.), quant aux risques (assurance chômage, lois sur les familles nombreuses et autres lois sociales), quant au territoire (non-application à l'Alsace-Lorraine, etc.).

Les *prestations*, c'est-à-dire les avantages en nature et en argent accordés aux assurés, sont ensuite analysés méthodiquement (prestations de l'assurance-maladie, invalidité, vieillesse, prestations accessoires).

Enfin, un exposé du fonctionnement des *organes administratifs, financiers, de contrôle et de contentieux et du régime financier*, avec une étude précise des recettes et des dépenses envisagées par rapport à une caisse, à un groupement d'assurés et à l'institution tout entière, complètent l'ouvrage où des renvois nombreux au texte de la loi, publié intégralement en annexe, facilitent la tâche du lecteur. (*Un volume, 20 fr. Payot.*)

~~~

Introduction à la psychologie collective, par CHARLES BLONDEL, correspondant de l'Institut, professeur à la Faculté des lettres de Strasbourg.

Il apparait, à lire cette *Introduction*, que la psychologie collective est une des branches fondamentales de la psychologie, que ni la psychologie de l'espèce, ni celle de l'individu ne sauraient se poursuivre et s'achever sans son concours et son contrôle, qu'elle est en droit de revendiquer comme champ d'étude nombre des problèmes traités communément en psychologie générale, et qu'elle est ainsi destinée à occuper dans la recherche psychologique une place de premier plan.

Le progrès de la psychologie en général et, plus particulièrement, de la psychologie collective, intéresse toutes les sciences de l'homme. C'est pourquoi — outre les psychologues, les anthropologistes, les ethnographes, les linguistes, les historiens des civilisations, des religions et des littératures — les juristes, les moralistes, les sociologues et les psychiâtres trouveront, à des égards divers, intérêt et profit à lire cette *Introduction*.

Un vol., 9 francs, *Armand Colin*.

~~~

Chirurgie d'autrefois et d'aujourd'hui. — L'auteur, le professeur agrégé R. Simon, nous fait passer rapidement en revue dans ce petit livre, la chirurgie depuis l'époque néolithique jusqu'à ce jour, de très nombreuses figures, tirées des auteurs primitifs illustrent curieusement cette partie de l'ouvrage.

Dans un court chapitre terminal, l'auteur nous montre les progrès réalisés et nous expse ce que sera la chirurgie de demain. 1 vol. 60 p. *Strasbourg Médical*, 15 fr.

~~~

Journées médicales marseillaises et coloniales. — Le *Marseille médical* vient d'éditer en plaquette les discours et conférences faites aux Journées médicales de Marseille en avril 1927.

~~~

Annuaire Médical de Marseille et de la Provence 1928

Cet Annuaire du Docteur Porcheron, très précis parce qu'il est régional, contient en un format commode (376 pages) tous les renseignements relatifs au corps médical de six départements : Bouches-du-Rhône, Alpes-Maritimes, Basses-Alpes, Corse, Var, Vaucluse et Principauté de Monaco. Il paraît pour la onzième fois, ce qui est le meilleur indice de son utilité et de sa vitalité. Au début de l'ouvrage, on trouve en une page spéciale, tous les postes vacants de la région : médecins, sages-femmes, dentistes, pharmaciens. Prix : 9 francs, contre remboursement, ou 8 francs par mandat et chèque postal à Editions « Quo Vadis », 107, rue Paradis, Marseille. C. C. Postal 108-43.

~~~

Année médicale et pharmaceutique. — Sous ce titre, les éditions *Palissier* nous présentent un annuaire contenant les adresses des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes de Paris, Seine, Seine-et-Oise et Seine-et-Marne, ainsi que des médecins des villes de faculté. (*Palissier, 10, rue Versigny, Paris.*)

VIENT DE PARAITRE

LEREBOULLET et BOULANGER-PILET. — Manuel clinique et thérapeutique de la diphtérie, 321 p. avec 49 fig., 40 fr.

N... — 27e congrès français d'urologie. Paris, octobre 1927, 700 p., 80 fr.

PERDRIZET. — Aide-mémoire de microbiologie. 3e édit. Coll. Manuels du doctorat en médecine, 368 p., 16 fr.

RETTERER (Ed.). — Evolution des testicules et du pancréas après la greffe ou la résection des conduits excréteurs, 120 p., 10 fr.

BÉCLÈRE (Claude). — L'Exploration radiologique en gynécologie, 176 p., 61 fig. Br. : 45 francs.

CATTIER. — Gardez-vous..., 180 p. Br. : 10 fr.

HARTMANN (Pr H.). — Chirurgie de l'estomac et du duodénum. 2e partie. Coll. Travaux de chirurgie anatomo-clinique. 340 p. Br. : 60 fr.

ISELIN (Marc.). — Plaies et maladies infectieuses des mains. 66 fig. Br. : 15 fr.

JACQUEMART et PFEIFFER. — Tréponème et Néoplasmes. 168 p. Br., 15 fr.

KRIEF. — Les Péricolites droites chroniques. Les Adhérences post-opératoires péri-iléocoliques. 200 p. Br. : 25 fr.

LEROY-ALLAIS. — Comment j'ai instruit mes filles des choses de la maternité. (111 p.). Br. : 5 fr.

MONDOR (H.). — Les Arthrites gonococciques. 526 p., 121 fig. Br. : 70 fr.

N... — Les Ordonnances du médecin praticien. 250 répertoires de thérapeutique clinique. 516 p. Br. : 45 fr.

RODIET. — Manuel des infirmiers et infirmières des hôpitaux et asiles. 519 p. Br. : 35 fr.

VIGNOLI. — Manuel d'embryologie humaine. 180 p. Br. : 22 fr.

Nos éditeurs sont en mal d'inventions pour vendre leurs livres. L'un d'eux, celui chez qui paraît, lentement, la suite des *Thibault*, de Roger Martin du Gard, a parsemé *la Consultation* de petits papillons aux diverses couleurs, et qui témoignent parfois d'une ingénieuse imagination publicitaire. Le premier papillon est jaune, donne un résumé de l'intrigue des premiers volumes (qui, parus il y aura bientôt six ans, sont évidemment un peu oubliés du lecteur) et annonce les suivants. Le second s'intercale entre la fin d'un chapitre qui se termine par ces mots d'Antoine Thibault : « Nom de Dieu ! quel beau métier ! (la médecine) », et le début du chapitre suivant, et reprend la phrase du docteur Thibault, la joint à d'autres attestations littéraires et médicales, et finit par recommander la lecture des livres de Luc Durtain, prix de la Renaissance, et médecin lui-même, comme chacun sait. Enfin, un troisième papillon, vert celui-là, vient surprendre le lecteur au tournant d'une des dernières pages pour lui suggérer que, si la médecine l'intéresse, la pharmacie peut ne pas le laisser indifférent, et que, dans ce cas, la lecture de *Poudre d'or*, de MM. Trintzius et Valentin, paru à la même librairie, s'impose à sa curiosité.

Voilà au moins de la publicité aimable et séduisante.

*Extrait de l'*Opinion *du 23 juin 1928.*
~~~

LE TRAITEMENT DE LA PÉRITONITE BACILLAIRE DOIT-IL ÊTRE CHIRURGICAL OU MÉDICAL ?

LAPAROTOMIE OU HÉLIOTHÉRAPIE ?

M. Brody résume ainsi l'état actuel de la question : la péritonite tuberculeuse relève de la médecine. Son traitement est l'héliothérapie. Il ne faut pas généraliser la laparotomie, car cela marquerait actuellement un grand recul thérapeutique.

M. Témoin (de Bourges) a fait des communications à l'Académie de médecine et à la Société de chirurgie dans le but de reconquérir pour la chirurgie la péritonite tuberculeuse. Il conclut qu'il faut opérer *sous les rayons solaires* tous les cas de péritonite tuberculeuse *sans exception*, que la péritonite soit localisée ou généralisée, qu'elle revête la forme ascitique, la forme fibro-caséeuse ou fibro-adhésive, quelle que soit la période de son évolution et même en cas de lésions pulmonaires concomitantes avancées.

M. Brody, médecin-directeur de l'établissement d'héliothérapie, de Grasse, s'élève contre cette idée de généralisation. Il préconise l'héliothérapie, publie une série de travaux sur la question. A notre demande, il veut bien nous donner le résumé suivant sur le traitement de cette affection.

Jusqu'à ces dernières années, la laparotomie était sans rivale, parce qu'il n'y avait pas d'autres moyens de traitement de la péritonite tuberculeuse, le traitement médical ne donnant pas de résultats appréciables.

A présent, il existe de nombreuses méthodes nouvelles qui donnent de bons résultats (surtout la physiothérapie, les différentes radiations). Il y a embarras du choix. Cependant, de toutes ces méthodes nouvelles, l'héliothérapie est la plus importante.

I. — L'HÉLIOTHÉRAPIE

L'action thérapeutique du soleil et des rayons ultraviolets n'est pas une nouveauté. Hippocrate, Celse, Gallien, etc., constatent que le soleil renforce l'organisme. Les Romains faisaient un culte de l'héliothérapie, installaient des *solariums* dans leurs habitations et, sans avoir analysé le spectre solaire, en connaissaient les effets bienfaisants, et les médecins naturistes ont toujours recommandé la lumière et le soleil.

En France, l'éminent propagateur de l'héliothérapie : *Foveau de Courmelles*, depuis plus de 40 ans, poursuit ses recherches sur la photothérapie et l'emmagasinage de la lumière et actions thérapeutiques des rayons. Ce sont surtout les recherches de ces dernières années qui ont apporté des preuves scientifiques décisives, bien que la question soit toujours ouverte et que l'on puisse en attendre encore beaucoup. *L'héliothérapie est une science en évolution*. En tout cas, les faits indéniables ce sont les guérisons que l'on obtient par elle.

Effets de la cure solaire dans la péritonite tuberculeuse

Le soleil a une action microbicide, décalcifiante, sclérosante, analgésique, cicatrisante. Les fonctions digestives se régularisent et là où régnait une constipation quelquefois opiniâtre ou une diarrhée rebelle apparaissent des selles régulières et normales.

A la grande satisfaction des malades, on constate une augmentation de poids, l'assimilation devient plus intense. Le métabolisme basal se trouve heureusement influencé. Cette action des rayons solaires est très importante sur le métabolisme phospho-calcique, étant donné la décalcification intense des tuberculeux. Sur le système circulatoire, l'irradiation a une influence importante : le nombre des globules rouges augmente, ainsi que leur teneur en hémoglobine. L'hématopoïèse et la phagocytose sont exaltées. La glycémie s'abaisse, tandis que la calcémie et la phosphatémie atteignent le taux normal.

Les échanges respiratoires augmentent et, par conséquent, l'hématose est plus active. La fonction des glandes endocrines est stimulée, et c'est là un des plus puissants effets du traitement. On voit la menstruation se régulariser ou réapparaître.

Dans les *formes ascitiques*, le liquide diminue petit à petit ; dans les formes *fibro-adhésives*, les gâteaux péritonéaux se fondent sous l'influence du soleil. Dans les formes *hyperthermiques*, la température baisse progressivement. La diurèse augmente, la transpiration favorise l'élimination des toxines microbiennes. Une pigmentation apparaît, mais nos expériences prouvent que son intensité ne doit pas être considérée comme un élément de pronostic.

Le soleil fait disparaître l'anorexie; les forces, le sommeil reviennent, l'état général remonte.

Le soleil donne une sensation de paresse, d'euphorie.

Instructions pour l'examen des malades et pour la cure solaire

Il faut peser les malades, mesurer la circonférence de l'abdomen, prendre la tension artérielle, appliquer *l'épreuve de Kuss*, faire la numération globulaire, interroger les femmes sur les troubles menstruels, pratiquer systématiquement le toucher vagino-rectal, qui révèle souvent une lésion génitale inattendue (1).

Le soleil doit être dosé, il faut en connaître la posologie. On doit le manipuler très prudemment, commencer par les pieds, augmenter progressivement la durée des cures et arriver à l'exposition totale du corps entier au soleil (sauf la tête). Pour la technique, dans nos études sur la cure solaire de la péritonite on trouvera tous les détails.

Pronostic. Résultats Durée du traitement

Le résultat est le plus souvent surprenant. Le traitement dure assez longtemps ; il dépend beaucoup de l'âge des malades et de la maladie (1).

Y a-t-il des échecs dans l'emploi de la cure solaire ? Oui. Mais avec quelle médication, quel traitement chirurgical peut-on se vanter de ne jamais subir d'échecs ? Il en existe aussi dans l'héliothérapie, mais ils ne constituent que des exceptions à la règle qui est la guérison, souvent définitive, ou tout au moins une amélioration considérable dans la grande majorité des cas.

Accidents et contre-indications

Erythème, céphalée, troubles visuels, vertiges, nausées, épistaxis, congestion cérébrale, palpitations : ces accidents, comme *Saidman* l'a démontré, ne surviennent pas au cours d'une cure d'héliothérapie ou d'actinothérapie bien dirigée. Contre-indications : chez certains pulmonaires, en cas d'hyperthermie augmentant même après la période d'entraînement, états cachectiques, sujets trop âgés, artério-scléreux, urémie, cardiaques non compensés.

Accoutumance à l'héliothérapie

Nous avons pu démontrer qu'elle existe comme pour les médicaments. Les doses initiales doivent être augmentées progressivement pour obtenir ou maintenir le même résultat. Après une période variable, le traitement devient inefficace. La pigmentation est un obstacle à la pénétration des rayons solaires (nègres dans les pays tropicaux).

Il est bon de remplacer de temps en temps la cure solaire par la cure d'air.

Les rayons ultraviolets

Faute de soleil, l'actinothérapie constitue le meilleur traitement. Il faut pratiquer l'irradiation totale du corps.

Avantages : séances courtes, pouvant se faire partout et par n'importe quel temps, dosage désiré, le malade peut vaquer à ses occupations.

Inconvénients : Résultats inférieurs à ceux de l'héliothérapie, faute de la cure d'air, de la discipline, de l'hygiène et du repos de la vie sanatoriale.

Il faut associer le traitement héliothérapique à l'actinothérapie

Nous associons systématiquement le traitement par la cure solaire aux rayons ultraviolets (*Lampe de Saidman à arcs polymétalliques*), les rayons ne font pas double emploi avec le soleil et la guérison des malades est obtenue *beaucoup plus vite*.

II. — LAPAROTOMIE

Avantages, inconvénients et dangers de l'opération

La laparotomie est une incision bénigne, on travaille à ciel ouvert ; le résultat est assez souvent immédiat.

La laparotomie est un bon moyen de diagnostic, car sans l'examen microscopique et la biopsie des fragments opératoires, souvent il n'est pas possible de poser un diagnostic certain (kyste de l'ovaire).

Inconvénients : En cas de péritonite tuberculeuse à marche aiguë, la mort non pas immédiate, mais dans les semaines qui suivent l'opération est fréquente par granulie-méningite. L'organisme profondément infecté ne doit pas être touché. L'héliotérapie est préférable.

Dans les formes ulcéro-caséeuses et fibro-adhésives, il y a un ramollissement des tissus et une grande friabilité des viscères. La perforation, les déchirures intestinales, fistules stercorales sont la conséquence de l'intervention. L'héliothérapie est nettement supérieure.

Dans les lésions circonscrites autour d'un viscère, même si on opère, il faut limiter l'intervention.

Les statistiques sur les résultats obtenus par la laparotomie montrent des différences considérables, de 20 à 90 % suivant les auteurs.

La forme ascitique simple, à petit épanchement, guérit aussi spontanément et les résultats obtenus dans ces cas ne prouvent rien en faveur de l'acte opératoire. (Lecène).

Dans toutes les formes, la laparotomie ne donne assez souvent ni la guérison, ni une amélioration notable et avec *M. Comby*, plusieurs praticiens éminents nous écrivent qu'ils considèrent comme une aberration la laparotomie dans cette affection.

D'ailleurs aujourd'hui on a l'habitude d'envoyer les malades laparotomisés faire une cure solaire post-opératoire. Nous voyons que ces malades ne guérissent pas plus rapidement que ceux qui n'ont pas subi l'intervention.

Dans de nombreux cas où la laparotomie même plusieurs fois répétée a échoué, ainsi que les autres traitements, seule l'héliothérapie a donné la guérison définitive.

Indications de la laparotomie

L'intervention reste indiquée en cas de *grand épanchement* avec signes de compression et surtout dans les complications de la maladie : adhérences sténosantes, occlusion, quelquefois dans la pelvi-péritonite à début annexiel pour supprimer le point de départ de l'infection, hystérectomie pour annexite bacillaire, colectomie pour tuberculose iléo-cœcale, péritonite bacillaire à foyer d'appendicite chronique, etc.

En dehors de ces cas, dans la majorité des péritonites bacillaires, c'est l'héliothérapie ou l'actinothérapie qui est indiquée et donne les meilleurs résultats.

Laparotomie sous les rayons solaires (Méthode de Témoin)

M. Témoin, de Bourges, laparotomise toutes les péritonites bacillaires, *sans exception*, sous l'irradiation solaire. Dans ses communications à l'Académie de médecine et à la Société de chirurgie il prétend que sa méthode doit se généraliser et qu'il faut exposer le ventre ouvert au soleil de *tous* les péritonéaux. Nous avons donné une réponse détaillée à ces communications dont la conclusion est que la méthode *Témoin* est très bonne dans les cas où la laparotomie est indiquée : laparotomiser les malades sous les rayons solaires donne un résultat supérieur à l'intervention sans irradiations, nous y recourrons volontiers dans des cas sélectionnés. Il y a quelques jours nous avons demandé l'intervention du docteur Delage qui a opéré une de nos malades (ascite énorme dépassant vingt litres) et nous avons exposé le ventre ouvert au soleil pendant un quart d'heure et avons fait baigner la cavité péritonéale des rayons ultraviolets par la lampe de *Saidman* à arc polymétallique ; mais les contre-indications opératoires restent telles quelles même lorsque l'intervention serait tentée avec irradiation. Le soleil n'empêche pas, dans les formes ulcéro-caséeuses, fibro-adhésives la dissémination bacillaire, les perforations intestinales, fistules stercorales, etc. Malgré l'irradiation, ces accidents sont souvent inévitables et la conséquence directe de l'intervention chirurgicale.

III. — CONCLUSIONS

Sauf des cas exceptionnels, tels qu'occlusion ou perforation intestinale, etc., la pratique de la laparotomie est inutile dans le traitement de la péritonite tuberculeuse étant donné que les cas simples guérissent sans elle et que pour les autres on est obligé de recourir quand même à l'héliothérapie.

Les idées sur le traitement chirurgical doivent être révisées.

L'efficacité et l'inocuité de l'héliothérapie ne sont contestées par personne. Tous les auteurs signalent un pourcentage identique de guérison et d'amélioration.

Le malade atteint de péritonite bacillaire est avant tout *un tuberculeux* et les toxines détruisent tout l'organisme. Il est d'une importance capitale de *traiter le sujet tuberculeux* et non seulement une localisation (le plus souvent secondaire !).

Les résultats obtenus par l'héliothérapie, les rayons ultra-violets et la vie au grand air, bonne alimentation, l'hygiène et la discipline sanatoriale sont incomparablement supérieurs à la laparotomie, en plus d'un traitement local, ils remontent l'état général et aboutissent à la guérison presque certaine au lieu d'une amélioration douteuse.

Il faut continuer la cure tout le temps nécessaire pour que les rechutes ne soient plus à craindre.

L'association des rayons ultra-violets et de l'héliothérapie abrège considérablement la durée du traitement.

Même après la guérison la plus parfaite, il faut ménager l'organisme, éviter le surmenage et surtout vivre à la campagne, dans les meilleures conditions possibles car il ne faut pas oublier qu'une fois atteint par la tuberculose, un malade, même guéri, aura toujours moins de résistance qu'auparavant et *il y a dans l'organisme toujours des microbes atténués qui peuvent reprendre leur virulence.*

Pour maintenir cette guérison, il sera nécessaire de faire annuellement une cure de repos hélioaérothérapique pendant deux mois.

Pour terminer, nous répétons ce que nous disons toutes les fois, quand nous parlons de cette affection : les noms de tuberculose « chirurgicale », « locale » ou « externe » sont tout à fait mal choisis et impropres pour la désignation de la péritonite tuberculeuse, elles n'est ni « chirurgicale », ni « locale », ni « externe », ils doivent disparaître complètement, la maladie, par son caractère et par son traitement, est tout à fait médicale.

Ch. Brody (de Grasse).

(1). Doctoresse Brody : *La tuberculose génitale chez la femme.* (Jouve 1927.)

CHRONIQUE FINANCIÈRE

L'événement que la Bourse attendait depuis plusieurs semaines, la stabilisation, la fixant, suivant les bruits, à une date plus ou moins rapprochée et à des taux divers, n'a pas apporté à la Bourse ce qu'on croyait : un coup de fouet immédiat se traduisant par une plus-value sensible des cours.

La situation des grandes places étrangères ne le permettait pas ; au cas même où la hausse aurait dû être un résultat technique de la stabilisation de la monnaie.

La déception des uns, les réalisations pour compte étranger, principalement pour Bruxelles, qui en période de liquidation, se trouvait encore chargée, malgré l'avertissement d'il y a quinze jours, ont créé une ambiance défavorable, atténuée enfin par une meilleure fin de semaine.

On envisage avec sérénité et plaisir le départ en vacances de nos honorables, après que les derniers votes donnent au ministère la majorité nécessaire pour mener à bien l'œuvre commencée si heureusement.

Quelques achats se manifestent, dont sur les dirigeantes tout d'abord : *Banque de France* et *Crédit Foncier de France*. Etant donné la prospérité actuelle de différentes affaires, il est normal qu'elle se reflète sur leurs cours, en Bourse.

C'est ainsi que *Forges du Nord et de l'Est* s'inscrivent à 1.240 ; *Energie Electrique du Nord* à 1.140 ; *Thomson* à 970 ; *Air liquide* à 990, après avoir détaché un coupon de 22 francs.

Aux charbonnages : *Lens* à 870 reste pratiquement aux environs des plus hauts cours pratiqués, sans que les réactions de la Bourse parviennent à entamer sérieusement sa marche de hausse, qui se consolide.

Les meilleurs avis de New-York sur le cuivre permettent au *Rio* de rester à 6.400 francs. *Crédit foncier égyptien* semble attrayant à l'heure actuelle, malgré la crise politique en Egypte. Il paraîtrait que des achats réguliers seraient faits sur la *Norvégienne de l'azote* pour le compte d'une de nos grosses sociétés de produits chimiques.

Au comptant, les valeurs foncières doivent attirer l'attention ; sans la crainte de revalorisation qui planait ces temps derniers, les transactions immobilières vont reprendre de plus belle, tout à l'avantage des sociétés qui s'en occupent. On attire aussi fréquemment l'attention du public sur *Immobilia*, qui est cotée au parquet, et c'est à juste titre.

En coulisse, l'action *Banque hypothécaire et foncière* est à 235 francs, la part à 375, justifiant à peine encore les possibilités de cette affaire. Au capital de 4 millions, tant au point de vue construction d'immeubles que de prêts hypothécaires, les bénéfices, qu'elle retire des affaires de ses filiales, peuvent devenir considérables au fur et à mesure de leur développement et leur évaluation est nettement supérieure aux postes immeubles et participations qui figurent au bilan.

Un des mouvements les plus importants de la coulisse a été celui de la *Royal Dutch*, qui passe de 39.000 à 43.000, sur des bruits d'augmentation de capital, qui se réalisera ultérieurement.

Le marché du pétrole, d'ailleurs, est un peu plus ferme à New-York, et les valeurs pétrolifères du groupe *Devilder* en profitent largement : la *Maloposka* aux environs de 1.240 francs; et le *Crédit Général* aux environs de 2.800.

L'augmentation de capital de cette importante société permet de s'y intéresser dans des conditions avantageuses, le prix de l'action nouvelle ressortant aux environs de 2.000 francs.

Wyoming participe peu à cette ambiance, restant aux environs de 640 francs. Un syndicat semble devoir pousser les actions *Huiles de pétrole* à des cours supérieurs.

Des achats importants ont fait monter *Alsacienne des produits chimiques* aux environs de 200 francs. Ce cours pourra être dépassé largement si des bruits de fusion de cette société avec une autre des plus importantes prenaient corps. La réorganisation de l'affaire en rend en tous cas l'achat attrayant au cours actuel.

Au comptant, dans les groupes des charbonnages, *Bruay* semble particulièrement favorisé en raison de la transformation tant de fois envisagée de la société. La part *Azote* représentant un intérêt important dans un véritable omnium d'entreprises florissantes, passe de 23.000 à 26.000, nettement orientée vers de plus hauts cours.

Le groupe des stannifères semble devoir se réveiller sous peu. Le métal restant heureusement stationnaire, avec une légère tendance à la hausse. *Etains de Salamanque* est maintenant à recommander plus que jamais aux environs de 400 francs et des achats spéculatifs peuvent être tentés en *Ni-raguta*, à la cote du terme.

Communiqué par le bureau d'Etudes et de gérance, 12, rue Caumartin, Paris.

MARCHÉ HORS COTE

Quoique un peu plus restreint, le volume de transactions a été satisfaisant cette semaine et les cours ont été soutenus. Les affaires nouvelles arrivent toujours et donnent à chaque séance un attrait nouveau à ce marché.

On offre aux environs de 60 francs la part *Mines et Minerais*.

A signaler les offres en actions *Côtière de Madagascar* au-dessous de 200 francs.

La part *Delmas et Vieljeux* évolue autour de 16.500 francs.

On demande l'action *Cimenteries du Nord*.

On enregistre peu de transactions sur l'action *Hémard et Pernod fils* qui vaut 2.000 francs environ.

Fermeté de *Smyrne-Cassaba* à 3.100 francs.

Quelques transactions en actions *Centrale Immobilière*.

L'action *Echo de Paris* est recherchée à 2.0[illegible] francs.

Transactions suivies en titres *Filetage Indé-serable D. D. G.*

Aucune transaction en actions *Téga*.

L'action *Lemoine* est ferme à 45 francs.

Bonne tenue des actions et parts *Indumine*.

La part *Immobilière du Boulevard Haussmann* évolue autour de 900 francs.

Parmi les coloniales, l'action Vaté est sans marché à 190 ; par contre, la part est demandée à 270 francs. *Brasserie Glacière Indochine* 1.000, part 2.000. *Bao-Lac* est offerte à 1.600.

La part *Banque Transatlantique* s'avance au-dessus de 1.100 francs.

L'action *Café Biard* quitte le « hors cote » pour la coulisse, et l'action *Société Parisienne de Banque* vient d'être introduite au parquet.

La part *Secteur de la Rive Gauche* est estimée une centaine de francs.

On commence à traiter hors cote l'action *Ameublement Kriéger*.

L'obligation *Parisienne de Fonderies* est demandée à 200 francs.

L'action *Barytine* s'obtient à 105 et la part à 475.

L'action *Jurançonne* reste offerte à 150 francs.

La part *Borvisk Française* rétrograde à 3.0[illegible] francs.

Les actions et parts *Soie d'Amiens* et les actions et parts *Soie de Compiègne* deviennent difficilement négociables.

On recherche l'action *Djebel Diss* et la part *Djebel Melaliss*.

A signaler la bonne tenue des actions et des parts *Bongola*.

Vive envolée des actions et des parts *Nossi-Bé*.

Les parts et actions *Union Immobilière* ne font plus l'objet d'aucune transaction.

L'action *Goldenberg* est offerte autour de 250 francs.

Bonnes demandes en actions *Ormat et Cie* vers 185.

Le docteur Bosc préside une fête à Melun et raconte quelques histoires

Le docteur Bosc, président de l'Association des familles nombreuses de Melun, a présidé dernièrement la Fête des Mères françaises. En présence des personnalités officielles, il a prononcé à cette occasion une allocution dans laquelle il s'est déclaré partisan du vote familial.

— Les familles nombreuses, a-t-il dit, ne seront vraiment protégées que le jour où, en face du célibataire maître de l'heure, se dressera le père de famille armé d'autant de bulletins de vote qu'il représente de têtes.

» Cependant, a-t-il ajouté, nous n'envions pas les célibataires et les ménages sans enfant. »

Et le docteur Bosc, qui en a sept, fit allusion aux joies profondes que procure la vie quotidienne de ce petit monde. Il rapporta ensuite quelques « mots » délicieux glanés dans son entourage.

C'est Françoise qui offre sa tirelire « pour acheter un huitième enfant, afin que sa maman ait la médaille d'argent ».

C'est ce petit bout de trois ans à qui on recommande de ne pas trop aller dans la salle d'attente et dans le cabinet de son papa, à cause des microbes. Par la porte entrebâillée, elle regarde et n'aperçoit plus qu'un client assis. Alors elle s'écrie : « Y a pus beaucoup de microbes maintenant, y en a pus qu'un ! »

Et c'est encore cette petite Marie qui a cinq ans. Comme le docteur l'embrasse avant de partir pour ses visites, elle le retient dans ses bras : « Papa, dit-elle rêveuse, il faut laisser mourir tous les malades. » — « Pourquoi donc, ma chérie ? » — « Pour que tu puisses rester avec moi ! »

LE COIN DU SANS-FILISTE

L'APPAREIL MODERNE

Une grosse inquiétude pour l'auteur d'articles de T. S. F. est l'apparition d'appareils et de procédés nouveaux qui doivent dans un temps plus ou moins long amener la disparition des modèles existants.

L'histoire de la radiotéléphonie est pleine de ces changements révolutionnaires.

On pourrait les classer comme dans la véritable histoire en antiquité, moyen âge, renaissance et temps modernes. Mais ces changements pour la radiotéléphonie se sont accomplis en quelques années.

Je n'ai jamais décrit et ne décrirai jamais dans ces colonnes un appareil à galène car ce dernier appartient à l'antiquité. Mais je me suis complu dans l'ère que nous appellerons, si vous voulez, la Renaissance, et qui, après le moyen âge, caractérisé par les montages sur tables, les hautes fréquences apériodiques à résistances ou à self, comprend les neutrodynes et les changeurs de fréquence superhétérodynes, etc.

Aujourd'hui, en décrivant ces appareils, d'ailleurs excellents, des scrupules m'assaillent.

Je suis en effet convaincu que d'ici quelques mois, notre radio sera à l'exemple de celle des américains complètement transformée, et c'est risquer d'encourir de graves reproches de la part de ceux qui ne sont pas pressés que de les engager dans une voie où, lorsqu'ils auront atteint le but, qu'ils seront en pleine possession de leur appareil, il leur faudra tout recommencer pour être à la page.

J'avais laissé prévoir cette révolution en automne dernier lorsque j'indiquais la place prépondérante qui devait revenir aux lampes à écran inventées par l'ingénieur Hull et qui permettent une amplification énorme sans tous les accessoires et les réglages que comporte la neutralisation.

Dans ces lampes, il n'existe en effet aucune capacité grille plaque, par conséquent aucune action du courant amplifié ou de sortie sur le courant d'entrée, donc aucune précaution à prendre pour éviter les accrochages, sauf, bien entendu, les blindages.

A tout prendre, ces lampes à écran valent à peu près deux lampes ordinaires, en sorte qu'un appareil à deux hautes fréquences et la détectrice qui, elle, n'a pas changé, équivaut sensiblement à un neutrodyne à cinq lampes.

Or, ce dernier appareil à quatre hautes fréquences serait un rival dangereux pour les superhétérodynes, si le nombre des condensateurs ne le rendait difficile à régler pour un débutant, mais avec deux hautes fréquences, il en va tout autrement.

Nous assisterons donc probablement dès cet hiver à une lutte ardente entre les supers et les appareils à lampes à écran qui, naturellement, seront beaucoup plus commodes à alimenter puisqu'ils comporteront de quatre à cinq lampes avec les basses et pourront recevoir les concerts éloignés sur cadre ou petite antenne.

Malheureusement, comme je le faisais remarquer naguère, nous n'avions pas de lampes de ce type en France. Cette lacune vient d'être comblée. Les nouvelles lampes à écran, qui viennent de faire enfin leur apparition sous les auspices de la maison Philips ont en outre un complément remarquable en une nouvelle lampe basse fréquence que j'ai essayée et qui est peut-être le plus étonnant progrès qui ait été accompli ces dernières années. Cette lampe, en effet, est à trois grilles et, à elle seule, elle remplace deux étages basse fréquence. Le coefficient ordinaire d'amplification des lampes de puissance est en effet très faible, à peine 10, et parfois seulement 3 à 5. Cette nouvelle lampe au contraire possède un coefficient d'amplification de 100 ; de plus, du fait des écrans, la résistance interne de cette lampe a une valeur très grande de plus de 50.000 ohms.

De ce fait, l'amplification de tous les tons est beaucoup plus uniforme qu'avec une lampe, ordinaire de puissance, dont la résistance interne, généralement très faible, est en série avec le haut-parleur et crée une inévitable distorsion.

Bref, dans les essais que j'ai fait, j'ai été frappé à la fois de l'amplification extraordinaire de cette basse fréquence et de la fidélité de la reproduction.

Je reprendrai la description détaillée de cette lampe dont les progrès techniques sont assez difficiles à expliquer à des personnes non initiées.

Pour le moment, qu'il me soit seulement permis d'insister sur le fait qu'un appareil monté par exemple avec deux hautes fréquences ordinaires, une détectrice, une basse fréquence ordinaire et une basse spéciale trigrille donnera des résultats extraordinairement meilleurs que ceux qu'on est en droit d'attendre du meilleur cinq lampes ordinaire.

Déjà à trois lampes pour quelqu'un habitant la province et n'ayant que faire d'une excessive sélectivité, l'appareil à lampes à écran bat facilement tous les quatre lampes existant.

Ces progrès doivent-ils être considérés comme définitifs, et faut-il dès maintenant engager des amateurs à construire immédiatement des appareils appropriés à ces nouvelles lampes ?

Pour ma part, je ne le crois pas. Il est, en effet, une dernière étape à franchir avant d'entrer dans les temps modernes : la suppression radicale des piles et des accumulateurs pour ceux qui possèdent un courant alternatif à 50 périodes.

Aux Etats-Unis, c'est chose faite ; ici, par contre, et jusqu'à présent, je n'ai pas été enchanté des résultats obtenus. Il reste toujours une trace de ronflement qui, pour des appareils sur antenne à faible amplification, peut être tolérable, mais est impraticable sur un superhétérodyne ou un neutrodyne à multiples étages.

Il est pourtant absolument indispensable que nous arrivions à la perfection, car il n'y a aucune raison pour que nous ne puissions obtenir les mêmes résultats que nos amis d'outre-Atlantique.

Dans ce cas, l'appareil deviendra véritablement un instrument moderne, propre, peu encombrant, facilement transportable.

D'ailleurs, dans la plupart des cas, le chauffage et la haute tension pris sur un secteur simplifient considérablement l'appareil ; il est, en effet, bien souvent possible avec ce système de ne plus avoir d'aérien du tout. Avec certains types d'appareil, le secteur lui-même forme antenne et pour tout aérien, antenne ou cadre, pour tous accumulateurs ou piles, une simple prise de courant suffit.

De plus, avec l'alimentation sur secteur, on peut facilement disposer des hautes tensions nécessaires à une bonne audition. J'ai écrit ici, et je le répète une fois de plus, qu'il n'existe pas de lampes donnant une audition confortable et pure sur 80 volts. Le minimum absolu est 120 volts et il vaut mieux se laisser aller à 150 ou 160 volts. Malheureusement, le prix de cette haute tension est rédhibitoire avec des piles qui sont alors nécessairement de grande capacité et qui doivent être changées tous les six mois et davantage. Aussi est-il beaucoup plus économique d'employer un redresseur à lampes qui permette d'alimenter en toute sécurité et avec un ampérage suffisant la ou les lampes basse fréquence.

Avec les nouvelles lampes à écran, cette solution paraît tout indiquée. En effet, pour obtenir l'effet complet de ces lampes, il est préférable de les alimenter sous des tensions de 120 à 160 volts.

La question primordiale qui se pose lorsque l'on désire acquérir un redresseur est la nature du courant alternatif dont on dispose. La plupart des redresseurs fonctionnent sur de l'alternatif à 120 volts 50 périodes.

Il faut, de plus, savoir approximativement le nombre de lampes que l'on désire alimenter. Un redresseur pour un appareil à trois lampes peut ne pas convenir à un appareil à cinq lampes. Il est absolument indispensable, en conséquence, de savoir approximativement le nombre de lampes dont on dispose et la nature de ces lampes. Une lampe de puissance B 405 ou B 443 consomme, en effet, beaucoup plus de courant qu'une lampe ordinaire.

Ainsi donc, un redresseur n'est pas un instrument que l'on achète comme un parapluie. Il doit convenir à l'appareil que l'on se propose d'établir.

Il est très facile de construire un excellent redresseur pour haute tension — et il y en a quelques-uns de très mauvais dans le commerce.

J'ai alimenté parfois des supers à dix, douze lampes avec des hautes tensions prises sur le secteur, sans qu'il subsiste la moindre trace de ronflement. Il suffit, en effet, de mettre en série des selfs de 50 henrys. Entre chaque self, on place entre la haute et la basse tension des capacités de valeur élevée. Plus on en met, plus le redressement est parfait, mais à partir de deux à trois selfs, il est absolument impossible, quel que soit l'appareil, d'entendre le moindre bruit. On peut ainsi rendre parfait un mauvais redresseur de commerce en lui ajoutant une self et une capacité.

Je donnerai d'ailleurs des schémas de redresseurs donnant toute satisfaction.

Un des plus grands étonnements pour un expert est de voir le nombre d'amateurs disposant d'un bon secteur qui s'obstinent à utiliser ces petites piles avec lesquelles une audition est généralement exécrable. Je reçois personnellement un nombre respectable de demandes de lecteurs exigeant un haut parleur donnant de bons résultats sur 80 volts sur piles. Il serait si simple de prendre une fois pour toutes un bon redresseur donnant régulièrement une haute tension suffisante qui ne serait pas sujet à toutes les pannes, à tous les changements qui sont l'apanage des piles.

Un redresseur pour haute tension est donc le premier pas vers l'appareil moderne. Le second est l'alimentation du filament beaucoup plus difficile, qui dépend du constructeur de lampes, mais qui, j'espère, sera réalisée d'une manière satisfaisante en automne.

En effet, l'accumulateur 4 volts est une grosse source d'ennuis ; il est cher, il s'use, il n'est généralement pas chargé, il exige un redresseur, car je suppose que personne ne donne plus ses accumulateurs à charger, en se privant ainsi de son appareil et en exposant ce qu'il a de plus précieux à des charges intempestives.

Un exemple d'appareil simple

Pour terminer, à titre d'exemple, je donnerai le schéma succinct d'un appareil à 3 lampes destiné à la province et faisant du très bon haut-parleur sur antenne, si l'on utilise les nouvelles lampes à écran.

C'est simplement le C 119 avec une seule basse fréquence, mais à la différence de celui-ci, l'appareil est automatiquement neutralisé et environ cinq à dix fois plus puissant et plus sensible que le quatre lampes ordinaire. Quant à la qualité tonale, elle est aussi bonne qu'il est souhaitable.

Le seul défaut serait un manque de sélectivité dû à la présence de deux circuits accordés seulement. C'est pourquoi cet appareil ne convient pas dans le voisinage d'un poste brouilleur, mais il est parfait comme appareil simple et puissant, et en particulier peut être réalisé sous un très petit volume et constitue ainsi un appareil portatif idéal pour ceux qui désireraient avec une antenne de fortune, recevoir nouvelles et concerts pendant leurs vacances.

Pour des raisons de simplicité, ce modèle est absolument classique. Il peut même être réalisé avec des bobines ordinaires du commerce. La seule précaution à prendre est de séparer les circuits d'antenne et de résonance et tous les fils qui y aboutissent. En plaçant les bobines perpendiculairement et en les éloignant, on arrivera au résultat désiré, ou en plaçant un écran mis à la terre qui embrasserait la lampe à 2 centimètres du culot, ainsi qu'il est conseillé par les constructeurs. Les valeurs des bobines seraient d'environ 50 spires pour la self d'antenne, 50 à 75 pour la self de résonance et 25 à 50 pour la réaction pour les petites ondes, ces valeurs seraient quadruplées pour les grandes ondes.

Pour le montage de la basse fréquence, il n'y a aucune difficulté.

Cette partie du schéma est également classique et se trouve dans tous les ouvrages de vulgarisation.

La seule différence essentielle est que pour la lampe à écran, l'écran est mis à une tension un peu inférieure à la moitié de la tension de la plaque ; au contraire, pour la basse fréquence à trois grilles, la grille écran est à la haute tension de la plaque.

Je me tiens à la disposition des lecteurs qui désireraient de plus amples informations sur ces nouveaux types de lampes que je suis en train d'expérimenter.

Ben Clipping

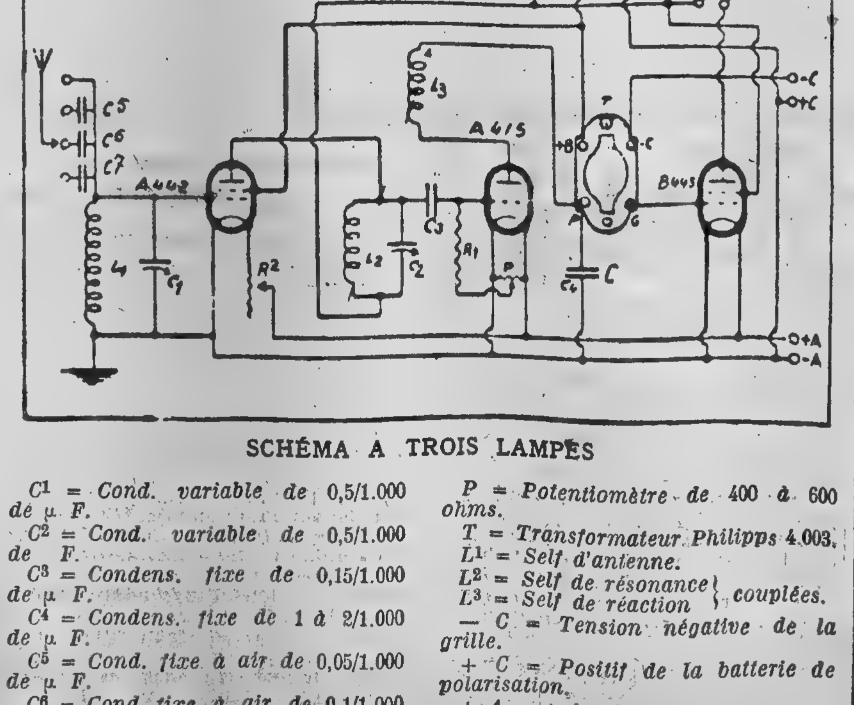


SCHÉMA A TROIS LAMPES

C^1 = *Cond. variable de* 0,5/1.000 *de* μ *F.*
C^2 = *Cond. variable de* 0,5/1.000 *de* μ *F.*
C^3 = *Condens. fixe de* 0,15/1.000 *de* μ *F.*
C^4 = *Condens. fixe de* 1 *à* 2/1.000 *de* μ *F.*
C^5 = *Cond. fixe à air de* 0,05/1.000 *de* μ *F.*
C^6 = *Cond. fixe à air de* 0,1/1.000 *de* μ *F.*
C^7 = *Cond. fixe à air de* 0,25/1.000 *de* μ *F.*
Rh = *Rhéostat de* 20 *à* 30 *ohms.*
P = *Potentiomètre de* 400 *à* 600 *ohms.*
T = *Transformateur Philipps* 4.003.
L^1 = *Self d'antenne.*
L^2 = *Self de résonance* } *couplées.*
L^3 = *Self de réaction* }
— *C* = *Tension négative de la grille.*
+ *C* = *Positif de la batterie de polarisation.*
+ *A* = + 4 *volts.*
— *A* = — 4 *volts.*
— *B* = — 60 *et* — 150 *volts.*
+ B^1 = + 40 *à* + 60 *volts.*
+ B^2 = + 150 *volts.*

CHRONIQUE AUTOMOBILE

La priorité à droite

« Un conducteur ne peut céder le passage à un véhicule dont il ignore la présence »

Allons-nous vers une nouvelle jurisprudence ?

L'article du code de la route qui prescrit à un conducteur abordant une bifurcation de céder le passage au véhicule qui vient sur la voie située à sa droite est, on le sait, très controversé.

M. Lions, juge de paix, à Cagne-sur-Mer, vient de rendre un jugement fort intéressant qui établit que ce principe n'est pas absolu.

Voici les attendus de ce jugement :

Attendu que l'automobile de R... suivait la route qui va de Saint-Laurent-du-Var à Gattières, tenant sa droite et marchant à une allure d'environ 20 kilomètres à l'heure et qu'elle a heurté la voiture hippomobile de M. L..., qui débouchait d'une petite ruelle située sur la droite ;

Attendu qu'un conducteur de véhicule abordant une bifurcation doit, aux termes de l'article 10 du code de la route, annoncer son approche et vérifier si la voie est libre, surtout aux endroits où la visibilité est imparfaite ; que ces prescriptions doivent recevoir plus particulièrement ici leur application ;

Attendu que, si l'article 10 prescrit, en outre, au conducteur abordant une bifurcation de céder le passage au conducteur qui vient sur la voie située à sa droite, encore faut-il que ce dernier ait satisfait aux obligations qui lui sont imposées par ce même article c'est-à-dire signaler son approche et vérifier si la voie est libre, surtout lorsqu'il se rend compte de l'absence de visibilité ;

Attendu qu'on ne peut demander à un usager de la route de supposer de façon incessante qu'un véhicule va nécessairement et inopinément sortir à sa droite de chaque ruelle, quand il roule lui-même à une allure modérée ;

Attendu en définitive qu'un conducteur ne peut céder le passage à un véhicule dont il ignore la présence ;

Attendu que M. L... n'avait pas de signal avertisseur ; qu'il devait, avant de s'engager sur la route de Saint-Laurent-du-Var à Gattières, s'assurer que cette voie était libre ; qu'ayant ainsi négligé les prescriptions impératives de l'article 10 du décret du 31 décembre 1922, sa responsabilité doit être retenue ;

Pour ces motifs, déboute M. L... de sa demande et le condamne à payer, etc.

Ce qu'il importe de retenir de ce jugement qui semble inspiré par la logique et le bon sens, c'est qu'on ne peut demander à un usager de la route de supposer de façon incessante qu'un véhicule va nécessairement et inopinément sortir à sa droite de chaque ruelle. *Trop de conducteurs, se fiant aux droits que semble leur donner le code de la route, traversent imprudemment les voies qu'ils trouvent à leur gauche. Ils feront bien de méditer sur cet attendu !*

L'industrie automobile aux Etats-Unis en 1927

La « National Automobile Chamber of Commerce » des Etats-Unis publie, chaque année, une brochure dans laquelle est exposé, en détail, le bilan de l'exercice précédent de l'industrie automobile américaine.

La brochure relative à 1927, qui vient de paraître, nous apprend que les usines des Etats-Unis et du Canada ont construit 3.573.671 voitures dont la valeur globale représente environ 110 milliards de francs-papier. L'exportation s'est chiffrée par 640.507 véhicules, soit environ 18 % de la production totale.

Facts and Figures — c'est le titre de la brochure de la chambre de commerce — nous communique d'autres chiffres aussi impressionnants. Le total des capitaux engagés dans les usines était, en fin 1927, de 52 milliards ; le chiffre total des salaires des ouvriers et employés de ces usines a atteint 15 milliards ; le nombre des agents était de 53.125. Il y avait, à la fin de l'année, 23.127.315 automobiles en circulation.

Il est curieux de constater que les voitures ouvertes qui constituaient, en 1918, la grande majorité, ne comptaient plus, en 1917, que pour 12 % de la production, les voitures fermées représentent donc 88 %. Il n'y a pas qu'en France que la conduite intérieure connaît la vogue.

Un point qui mérite de retenir particulièrement l'attention des automobilistes français, c'est le total des impôts payés par leurs confrères américains. Ils ont atteint (taxes fédérales, 60 millions ; droits de circulation, 300 millions ; taxes sur l'essence, 260 millions ; impôts personnels, 125 millions ; taxes municipales, 15 millions) 760 millions de dollars pour 23 millions de voitures, soit à peu près 33 dollars par voiture. Ces 33 dollars correspondent à environ cinq journées de travail à salaire moyen. Nous sommes, en comparaison, littéralement écrasés par le fisc.

D'autre part, l'Etat américain a dépensé pour l'entretien de ses 470.000 kilomètres de routes modernes — en ciment pour la plupart — 50 % de plus qu'il n'a touché d'impôts. Et *Facts and Figures* prévoit qu'il fera beaucoup mieux encore cette année.

L'Amérique est décidément le paradis des automobilistes.

Stationnement sans nécessité

Une jurisprudence draconienne interdit le stationnement sans nécessité ; c'est-à-dire qu'il faut des circonstances exceptionnelles pour ne pas encourir de contravention.

LES CHIENS

Leurs maîtres ne doivent pas les laisser divaguer sur la voie publique, mais le conducteur de l'automobile n'en est pas moins responsable, dans certains cas, de l'écrasement de l'animal.

Les routes françaises

Un rapport du baron Petiet au conseil national économique

Le baron Petiet a présenté récemment au conseil national économique un fort intéressant rapport sur la question si importante des routes de France.

Ce rapport révèle que, d'après une enquête de l'administration des travaux publics, il faut évaluer à 23.000 kilomètres la longueur des roues nationales en état d'entretien au début de 1928 et à 15.000 kilomètres celles qui restent à remettre en état.

Pour l'année 1928, les dépenses d'entretien prévues, y compris les salaires des cantonniers, se montent à 385 millions. Les dépenses nécessaires à la remise en état des 15.000 kilomètres restants sont de 747 millions. Or, le crédit prévu au projet de budget n'est que de 463 millions, et comme il faut encore en déduire 40 millions pour divers travaux que l'administration ne classe pas dans les deux catégories ci-dessus, il en résulte que la somme disponible en 1928 pour les travaux de remise en état n'est que de 463 — (385 + 40) = 38 millions. En admettant que nous n'ayons pas plus de ressources dans les années à venir qu'en 1928, il nous faudra vingt ans pour remettre en état notre réseau de routes nationales.

Le rapport du baron Petiet approuve la solution à laquelle s'est arrêtée l'administration des travaux publics — pour ce qui est de l'emploi des fonds disponibles — en adoptant un ordre de priorité dans les routes à remettre en état avant toutes autres. La liste des routes dont la réfection passera en première ligne a été établie par le conseil général des Ponts et chaussées, sous le nom de « Grands itinéraires ». Ces grands itinéraires, au nombre de quarante-cinq, sont constitués par les routes les plus importantes, comme celles joignant Paris à Calais, Bordeaux, Lyon, etc. Ils comportent 26.000 kilomètres en mauvais état. Leur réfection pourrait être terminée en 1930, si l'on se base sur les crédits actuels.

Le rapport n'envisage pas la possibilité de se procurer les fonds nécessaires par d'autres méthodes que celles actuellement en vigueur, c'est-à-dire le vote par le Parlement de crédits plus importants, toujours pris sur le budget général. Il écarte les autres propositions qui ont été faites à ce sujet : la constitution d'un office des routes qui gérerait les fonds affectés aux routes et pourvoirait aux dépenses que nécessitent les travaux à effectuer ; l'établissement pour la réfection de nos routes d'un programme par tranches analogue aux programmes de la marine ; l'institution de taxes sur les usagers avec affectation spéciale.

— Aucune de ces trois solutions, fait remarquer le baron Petiet, ne peut contraindre la volonté du Parlement à maintenir l'affectation précedemment donnée, et dans les trois cas le droit du Parlement reste total de changer cette affectation sous la pression des circonstances, pour employer les fonds à des besoins qui apparaissent plus menaçants

Le rapport constate qu'à côté des routes nationales la situation des autres routes, départementales, chemins de grande communication, etc., qui constituent un réseau de 600.000 kilomètres environ, est beaucoup moins critique.

Le rapport constate qu'à côté des ne soit pas à conseiller que l'Etat cherche à venir en aide aux départements tant qu'il ne pourra subvenir convenablement aux frais de ses propres routes, il y aurait intérêt à ce qu'on réalisât entre les Ponts et chaussées et les services vicinaux une fusion qui ne manquerait pas d'entraîner à des économies par une meilleure organisation de l'exploitation.

La taxe de stationnement et les villes mendiantes

Le Conseil d'Etat, pour la première fois par son arrêt du 18 mai 1928, s'est prononcé sur la question des taxes municipales de stationnement, question irritante entre toutes.

Il ne les condamne pas en principe, ces taxes pouvant être légitimes selon les cas.

Voici, en deux mots, les directives tout à fait importantes données à cet égard par la haute juridiction administrative :

1° Il faut distinguer l'*arrêt* du *stationnement*. Un arrêt peut être parfaitement légitime. Exemple : l'arrêt du médecin qui laisse sa voiture à la porte du malade qu'il visite. En ce cas, aucune taxe ne doit être perçue, alors même que l'automobiliste ferait stationner sa voiture aux emplacements réservés à cet effet par l'autorité municipale ;

2° Comment distinguer l'*arrêt légitime* du *stationnement taxable ?* Ceci est fort délicat ; ce sera une source de procès. Le Conseil d'Etat caractérise l'arrêt par l'usage normal fait par le conducteur du véhicule de la voie publique. Exemple : le cas du médecin qui vient d'être signalé. Autres exemples : le particulier qui laisse son véhicule à la porte du restaurant dans lequel il prend son repas ; le voyageur de commerce qui laisse sa voiture à la porte du client qu'il visite. Tout ceci comporte un *usage normal du domaine public ;*

3° Pour être légale, la taxe de stationnement doit être DÉFINIE par l'arrêté municipal.

Celui-ci doit donc faire la distinction qui vient d'être exposée entre l'arrêt légitime et le stationnement taxable. S'il ne l'a pas fait, il risque fort d'être annulé. S'il le fait avec tous détails utiles, la source des difficultés sera bien réduite ;

4° Enfin, pour être légale, la taxe doit être *égale* pour *tous*. C'est-à-dire qu'elle doit frapper également tous les conducteurs de véhicules et non pas seulement les automobilistes...

C'est surtout pour cette raison que l'arrêté du maire de Montpellier vient d'être annulé par le Conseil d'Etat. (Cons. d'Etat 18 mai 1927 : *Gazette du Palais*, 2 juin 1928.)

Conduisons bien si nous voulons ménager notre voiture

Nous avons analysé dans un précédent article les soins à donner à une voiture avant le départ, l'art du démarrage et celui de monter la gamme des vitesses.

Nous poursuivrons aujourd'hui cette petite étude de bonne conduite que les chauffeurs soucieux de garder longtemps leur automobile en bon état observent avec attention.

Descendre la gamme des vitesses

Le grand tort des pilotes débutants, quand il s'agit de descendre la gamme des vitesses, c'est de vouloir changer de vitesse trop tôt. Il importe, avant tout, de ne pas oublier qu'il ne faut jamais changer de vitesse pour ralentir, mais pour « reprendre » après un ralentissement.

Pour passer d'une vitesse à une vitesse inférieure, de la quatrième à la troisième, par exemple, il faut laisser la voiture ralentir. On peut même faciliter le ralentissement en freinant légèrement Quand la voiture aura ralenti, on débrayera — moins à fond que lorsqu'il s'agit de monter la gamme, afin de ne pas mettre en action le frein de débrayage, s'il y en a un — et on engagera le levier le plus rapidement possible, afin de ne pas laisser le temps de ralentir à l'arbre intermédiaire, qui tournera plus vite que lorsque la quatrième était en prise.

Sur certaines voitures, il convient même de ne pas lâcher l'accélérateur pendant qu'on déplace le levier.

C'est le plus souvent dans l'ascension d'une côte qu'on est appelé à passer d'une vitesse à une vitesse inférieure,

L'opération demande à être réalisée rapidement afin de faire perdre à la voiture le moins possible de son élan et d'éviter au moteur l'effort d'une reprise à basse allure. On juge un bon chauffeur à la façon dont il apprécie quand le moment est venu de passer, en côte, à une vitesse inférieure.

La plupart des chauffeurs changent de vitesse trop tard. Ils attendent que le moteur soit sur le point de caler en quatrième, par exemple, pour prendre la troisième. Cette façon de procéder, outre qu'elle entraîne une perte de temps, fatigue dangereusement le moteur, et oblige souvent à ne monter qu'en seconde vitesse une côte qu'on aurait pu terminer en troisième, si on avait engagé celle-ci à temps.

On peut dire en principe qu'on doit changer de vitesse quand il n'y a aucun avantage à rester sur la vitesse supérieure. Prenons cet exemple : admettons que la vitesse de régime de votre moteur soit de 3.000 tours, et que cette vitesse de rotation corresponde, en quatrième, à une vitesse de 90 kilomètres et de 60 kilomètres en troisième. Vous n'avez évidemment aucun avantage à rester en quatrième vitesse dès que l'aiguille de votre compteur tombe au-dessous de 60. C'est lorsque la voiture aura ralenti à cette allure qu'il sera précisément opportun de changer de vitesse, même si la voiture est capable de terminer la côte en prise directe à une allure moins vive. Il vaut toujours mieux, en pratique, changer de vitesse trop tôt que trop tard. On évite ainsi au moteur l'effort d'une charge à une vitesse de rotation au-dessous du régime, et celui d'un redémarrage à basse allure.

Il ne faut pas, en résumé, s'exagérer la difficulté de la manœuvre des vitesses. L'essentiel est de choisir judicieusement le moment d'exécuter l'opération. Dès qu'on a quelque habitude de sa voiture — à moins d'être un incorrigible chauffard — on le fait pour ainsi dire automatiquement. Et ce point de la conduite d'une automobile, que d'aucuns peuvent trouver fastidieux, est au contraire traité avec un soin particulièrement attentif par ceux qui manient le volant avec maîtrise et art. Le changement de vitesse, au reste, est grandement facilité sur les voitures modernes, dont l'embrayage présente une faible inertie. Avec un peu de réflexion et de doigté, les moins habiles chauffeurs doivent arriver très vite à passer les vitesses correctement, sans faire gémir les engrenages et en évitant les à-coups

Le freinage

Nous avons vu comment il convenait de démarrer et de changer de vitesse. Il ne suffit pas de connaître parfaitement ces deux exercices pour être un bon chauffeur. Il faut encore, et c'est un point capital, savoir arrêter sa voiture convenablement, quand un obstacle surgit brusquement, ou qu'une difficulté quelconque de la route se présente. Le chauffeur a deux sortes de freins à sa disposition : le frein sur le mécanisme, qui agit dans un tambour calé sur l'arbre secondaire du changement de vitesse, et le frein sur les roues, qui agit dans les tambours placés soit seulement sur les roues arrières, soit sur les quatre roues. Le frein sur le mécanisme est généralement plus puissant que le frein sur les roues, puisqu'il agit sur un tambour animé d'une plus grande vitesse. C'est donc en transformant en chaleur, par le frottement, la force vive de la voiture qu'on obtient son ralentissement ou son arrêt. Mais, si l'on devait se servir des freins chaque fois qu'on désire ralentir, les garnitures des tambours seraient vite hors d'usage. En dehors de cet inconvénient, le freinage, surtout s'il est brutal, communique à l'ensemble du mécanisme des secousses qui ne sont guère favorables à sa conservation. On peut en conclure qu'une des principales qualités d'un bon chauffeur est de se servir le moins possible de ses freins.

Le moteur-frein

Le meilleur des freins sur une voiture, celui auquel il doit être fait le plus souvent appel — sauf, bien entendu, dans les cas urgents — c'est le moteur lui-même. Si, la voiture étant lancée à 80 kilomètres à l'heure, on coupe les gaz en lâchant la pédale d'accélérateur, le moteur ne reçoit plus qu'une alimentation correspondant à son régime minimum, et à une allure de la voiture de 15 kilomètres à l'heure, le moteur, au lieu d'entraîner la voiture, tendra au contraire à la retenir puisqu'elle marche à une allure très supérieure à celle qu'il pourrait lui communiquer. Ce frein, qui agit sans brutalité et qui est inusable, est donc très efficace. Aussi, est-t-il indiqué de l'employer chaque fois qu'on en aura l'occasion et de n'utiliser les freins à friction que lorsque leur usage est indispensable.

Dans les descentes longues où l'usage continu des freins ne tarderait pas à provoquer rapidement leur échauffement et leur usure, l'emploi du moteur pour retenir la voiture est particulièrement recommandable.

Si la pente n'est pas trop rapide, on pourra se contenter de couper les gaz et de mettre l'allumage au retard, mais sans couper le contact, de façon à ne pas empêcher les explosions de se produire. La dépression qui se produit dans les cylindres a en effet pour résultat de faire remonter l'huile dans les culasses. Si le contact était coupé, et l'explosion ainsi supprimée, cette huile ne tarderait pas à encrasser les bougies et la reprise du moteur s'effectuerait ensuite difficilement.

Au contraire, si on laisse subsister l'allumage, l'huile est brûlée au fur et à mesure qu'elle remonte dans les culasses, et ne risque pas d'empêcher la remise en marche, la côte terminée.

Si la côte est si raide que le moteur soit impuissant à retenir la voiture, sur la prise directe, on pourra sans inconvénient changer de vitesse et prendre une démultiplication d'autant plus forte que la pente sera plus raide. On dit souvent d'ailleurs qu'on doit descendre une côte sur la vitesse qui servirait à la monter.

D'aucuns déconseillent cette manière de procéder, prétendant qu'elle fatigue le moteur exagérément. Un peu de réflexion suffit à démontrer que cette opinion n'est pas fondée. Le moteur travaille en effet, dans cette condition, beaucoup moins que lorsqu'il entraîne la voiture en palier à la même allure. Les gaz étant étranglés, les cylindres sont moins remplis, et par suite la pression est beaucoup moins grande au moment de l'explosion. Toutes les articulations du moteur supportent donc des efforts moins grands qu'en temps normal et la fatigue de l'ensemble est d'autant moins considérable.

Le seul cas où la descente sur le moteur pourrait surmener celui-ci, c'est si la vitesse de la voiture le contraignait à tourner au-delà de son régime. Il est facile, pour éviter cet inconvénient, de ramener l'allure de la voiture à des proportions normales, à l'aide des freins, si l'on s'aperçoit que le moteur tourne trop vite.

Projection de boue

Le pare-boue est obligatoire dans le département de la Seine pour les poids lourds, mais les conducteurs des autres véhicules n'en sont pas moins responsables *civilement* des dommages causés par la projection de boue aux propriétés des tiers.

Le goudron frais

Avec un peu de bonne volonté ses inconvénients pourraient être évités

Le goudron répandu sur les routes est certainement béni des automobilistes, puisqu'il supprime la poussière. Mais il est souvent aussi sujet à bien des anathèmes, lorsque le bon service des ponts et chaussées trop empressé à plaire aux contribuables touristes ouvre à la circulation des routes tout fraîchement goudronnées.

— En somme, disait dernièrement un agent voyer, le goudron, monsieur, c'est comme un bon chocolat. Si on vous le sert fumant vous vous brûlez et vous n'êtes pas content ; le goudron trop frais sur une route c'est une pluie noire et gluante qui abîme votre carrosserie.

Dans les deux cas, terminait l'homme des ponts et chaussées, le tout est de savoir attendre.

Mais comment attendre pour l'automobiliste qui, aux jours de fête et de « pont » s'élance joyeux vers les campagnes riantes, moteur ronronnant pleins gaz, avec derrière lui sa famille charmée et grisée de grand air ? Comment faire pour ce malheureux qui soudain, déboule sur une chaussée ruisselante de vernis noir qui gicle et jaillit partout et fait sur la peinture de la carrosserie des tâches presque indélébiles ?

Exécuter un demi tour. Hélas ! à ce moment les trois quarts du mal sont faits, et puis ce serait la complication d'un nouvel itinéraire non étudié, par petites routes détournées et qui retarderaient grandement notre automobiliste pressé de parvenir au but.

Mais il est un autre remède à ces maux et nous proposerons qu'en fin d'année tous les automobilistes d'une région se cotisent pour acheter de forts beaux calendriers qu'ils offriront aux agents des ponts et chaussées qui s'occupent de leur route.

Les principales fêtes de l'année seraient sur les calendriers soulignées en traits rouges. Une petite note jointe prierait poliment les agents voyers de bien vouloir ne pas goudronner telle route plus tard que telle date. Touchés de cette attention délicate, nous sommes certains que ces amis des touristes, qui ont fait des routes de France les plus belles du monde, tiendraient compte de cette prière justifiée. Ainsi le goudron répandu à temps aurait tout loisir de sécher avant que 10.000 pneus en un jour ne l'aient projeté à tous les vents pour le grand dam des carrosseries, et celui aussi du budget des travaux publics, puisqu'alors le travail des vernisseurs de la route est à recommencer.

Messieurs les agents des ponts et chaussées, instamment, nous vous prions : aux jours de fêtes, n'offrez point du chocolat trop chaud à vos amis les touristes — il en cuit trop à tout le monde.

La plus longue route du monde

La plus longue route automobile du monde est celle qui relie Vancouver et Winnipeg (Canada). Elle donne accès à trois des grands parcs nationaux canadiens et à sept parcs américains.

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE
10, Boulevard Poissonnière
PARIS
PROVENCE : 59.50, 59.51
BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

20 c.

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

Le Siècle Médical

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

DIMANCHE 15 JUILLET 1928
DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 29

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

L'organisation en Italie de l'hygiène publique

Les déclarations au " Siècle Médical " du docteur Alexandre Messea directeur de la santé publique du royaume

* * * * *



Docteur Alessandro MESSEA

— Il m'est très agréable, nous dit le docteur Messea, de satisfaire à votre désir, car c'est précisément la direction générale de la santé publique qui est responsable, vis-à-vis du ministre de l'intérieur, du bon fonctionnement des services sanitaires.

D'une manière générale, tout l'édifice législatif concernant l'amélioration des conditions d'existence, soit par l'amélioration des communications (problème routier), soit par les grands travaux hydrauliques et agraires, par les instituts d'instruction et de haute culture, par les dispositions concernant l'assistance publique en général ou celle plus particulière de la maternité et de l'enfance, ou encore par certaines dispositions de police, concourt, indirectement, à l'amélioration et à la défense sanitaire du pays.

Les organes préposés à la sauvegarde de la santé publique

— *Voudriez-vous nous donner avant tout*, demandons-nous à notre interlocuteur, *une idée de l'organisation sanitaire de votre pays ?*

— Le tronc central de l'organisation est représenté par l'administration sanitaire proprement dite, avec les organes d'action suivants : centraux, provinciaux et communaux.

AU CENTRE, le ministre de l'intérieur et la direction générale de la santé publique avec ses bureaux administratifs et techniques, le service d'inspection, les laboratoires scientifiques, les corps constitués, parmi lesquels vient en premier lieu le conseil supérieur de santé.

DANS CHAQUE PROVINCE : le préfet avec les bureaux du médecin provincial, du vétérinaire provincial, l'inspecteur médical préposé au service vénérien, les bureaux de la santé maritime, les médecins de port, les vétérinaires de frontière et de port, le comité provincial antituberculeux.

A côté du préfet : les laboratoires provinciaux d'hygiène et de prophylaxie avec les sections médico-micrographique et chimique ; les corps constitués (conseil provincial de santé, commission de vigilance et commission contre l'alcoolisme).

DANS CHAQUE COMMUNE : le maire avec l'officier sanitaire, les médecins des écoles, les vigiles sanitaires, les médecins communaux, les sages-femmes, les vétérinaires communaux et dans certaines communes les pharmaciens communaux.

A côté du maire, les services d'isolement des personnes atteintes de maladies infectieuses, les dispensaires prophylactiques et, pour les communes d'une population supérieure à 150.000 habitants, le laboratoire communal de vigilance hygiénique.

De nombreux autres organes d'Etat, touchant à l'Etat ou d'autre nature collaborent harmonieusement, soit au centre, soit à la périphérie, avec l'administration de la santé publique pour la sauvegarde sanitaire du pays.

Tels sont : les directions générales de l'administration civile et de la Sûreté publique du ministère de l'intérieur, les bureaux sanitaires des ministères de la guerre et de la marine, des communications et de l'économie nationale ; le ministère des travaux publics ; les facultés de médecine ; l'Œuvre nationale de la maternité et de l'enfance ; l'Œuvre nationale des retraites ; l'Œuvre nationale Balilla pour l'éducation physique et morale de la jeunesse ; la Croix-Rouge italienne ; la Caisse nationale des assurances sociales, à laquelle incombe la tâche difficile de l'assurance obligatoire contre la tuberculose.

Les plus récentes conquêtes d'hygiène sociale

Nous avons déjà dit que les mesures sanitaires prises par le gouvernement sont des plus sérieuses. Ces mesures concernent les problèmes sanitaires les plus imprévus et les plus divers tels que :

1° La lutte contre les maladies infectieuses en général et les maladies dites sociales, telles que : tuberculose, malaria, maladies vénériennes, pellagre, trachome et ankylostomiase;

2° Les grandes intoxications par l'alcool, la morphine, la cocaïne ;

3° L'hygiène alimentaire, les travaux urbains d'assainissement, l'hygiène du sol et de l'habitation, les aqueducs, les fouilles ;

4° La surveillance des établissements industriels pour la protection des travailleurs et la lutte contre le néomalthusianisme pseudo-scientifique, pour la protection de la maternité contre toute entreprise délictueuse.

Pour préciser par quelque exemple important, je rappellerai : la loi du 23 juin 1927 n° 1276 sur les dispensaires antituberculeux obligatoires dans toutes les provinces, qui constitue en réalité la pierre angulaire de l'organisation antituberculeuse ; le décret-loi du 27 octobre 1927 pour l'assurance obligatoire contre la tuberculose, qui est le premier pas accompli sur la voie des grandes réalisations proclamées par notre « charte du travail », décrétée le 21 avril 1927.

En ce qui concerne plus particulièrement la mortalité et la morbidité **par maladies infectieuses, les statistiques montrent qu'elles sont en di**minution notable et progressive ; en fait, certaines épidémies très répandues en d'autres temps ont presque disparu et d'autres sont bien réduites.

Par exemple, la pellagre, maladie classique des agriculteurs, surtout dans la *Valle Padana*, peut désormais être considérée comme disparue.

La malaria, auparavant autre fléau de beaucoup de provinces, est combattue avec succès grâce à une législation adéquate sur les marais, la lutte antianophélique, la quinine d'Etat, dont l'exécution est confiée à la bonne entente du médecin hygiéniste, de l'ingénieur hydraulique et de l'agriculteur.

La tuberculose constitue pour l'Italie, comme pour beaucoup de pays étrangers, le problème sanitaire le plus important, et c'est ainsi qu'elle a été considérée et visée par les nouvelles lois auxquelles j'ai fait allusion plus haut, de sorte que nombre de résolutions et de faits sont déjà en œuvre et donneront sans aucun doute tous les avantages possibles dans le champ sanitaire et social.

La variole peut être désormais considérée comme disparue, malgré la possibilité et la fréquence d'importation de la maladie en Italie.

Par ce qui vient d'être exposé, on voit que le gouvernement italien s'attache tout particulièrement et avec d'excellents résultats à la solution du vaste et complexe problème de la défense, de la préservation et de la plus grande puissance physique et spirituelle du peuple, et cela suivant la volonté du chef du gouvernement, qui aime à déclarer « que dans un Etat bien ordonné la santé physique du peuple doit être au premier plan ».

Élection d'associés nationaux à l'Académie de médecine



Médecin général GIRARD (à gauche et professeur BÉRARD

L'Académie de médecine a élu récemment au titre d'associés nationaux le professeur Léon Bérard, de Lyon, et M. H. Girard, de Toulon.

Le professeur Bérard, correspondant de l'Académie depuis 1919, officier de la Légion d'honneur, est professeur de clinique chiurgicale à la faculté de Lyon. L'importance de ses travaux sur la chirurgie du goître l'a fait désigner comme président de la conférence internationale du goître à Berne.

Avec la collaboration de M. A. Lumière, au centre anti-cancéreux de Lyon, dont il est le directeur, il poursuit des recherches sur les tumeurs.

M. H. Girard, correspondant de l'Académie depuis 1920, grand-officier de la Légion d'honneur, médecin général de première classe de la marine, ancien inspecteur général du service de santé maritime, a été directeur et professeur des écoles de médecine navale.

L'Académie a également élu MM. Dhéré, de Fribourg, et Policard, de Lyon, correspondants nationaux.

La Société des amis de l'internat

Dans le but de grouper les sympathies favorables à l'internat, encourager les travaux des internes et anciens internes, leur prêter assistance et entretenir le prestige moral et scientifique du corps de l'internat, vient de se constituer la Société des amis de l'internat.

M. Trélat, maître des requêtes au Conseil d'Etat, fils du célèbre chirurgien, préside cette société, dont le docteur Jomier, chef de clinique à la faculté, est le trésorier et M. Goldewsky le secrétaire général.

Elle est ouverte à tous les médecins et à toute personne s'intéressant à l'internat et se propose de créer une Maison de l'internat pour les anciens internes des hôpitaux de Paris.

La thérapeutique du cancer

UNE CONFÉRENCE DU PROFESSEUR BLUMENTHAL directeur de l'Institut du cancer de Berlin à la Salpêtrière, dans les services du professeur Gosset, sur ses travaux

Le professeur Blumenthal, directeur de l'Institut du cancer de Berlin a fait, à la Salpêtrière, dans le service du professeur Gosset, une conférence sur ses travaux, dont voici le texte :

En général, la thérapeutique du cancer est le combat contre la cellule cancéreuse. Les chirurgiens font tout pour ne laisser subsister aucune cellule dans le corps du malade. Pourtant, s'il y a une récidive, ils supposent que des cellules sont restées, malgré tous les efforts, à l'endroit de l'opération. Cela existe sans doute. Et sans doute, nous opérons sans succès, si des cellules sont déjà passées de la tumeur dans la circulation.

Mais pour juger du sens de la thérapeutique chirurgicale, il faut se rendre compte si le cancer est une maladie générale ou une maladie locale, locale du moins au commencement ! Jusqu'à présent, nous avons distingué deux stades du cancer, l'état précancéreux, qui dure jusqu'à la formation de la tumeur, et le stade où le cancer paraît être une maladie, causée par la tumeur.

Il n'est point nécessaire que ce qui a donné naissance à la tumeur existe encore ou soit encore actif, si la tumeur est produite. Sûrement, c'est ainsi chez les cancéreux opérés une seule fois avec succès complet. Pour ces cas, on peut soutenir que l'ablation de la tumeur a guéri le malade.

Ces succès complets de l'opération, qui sont incontestables, s'opposent à ce que le cancer soit une maladie due à un métabolisme spécifique ou générale, comme on veut nous le faire croire maintenant, c'est-à-dire que la tumeur soit simplement le résultat local d'une constitution cancéreuse.

Mais pourtant, il y a des cas où l'on a fait l'opération tout au commencement. La tumeur a été enlevée entièrement. Malgré cela, il y a des récidives, il y a des métastases. S'est-on donc trompé au point de vue de l'opération complète ? Ou bien y avait-il quelque chose qui a été retenu dans l'organisme et qui pouvait provoquer de nouveau le cancer ? Les deux cas peuvent se réaliser.

Mais ceux qui prétendent que le cancer est toujours une maladie générale, doivent déclarer inutiles les opérations et réduire leurs succès à des hasards. Je suis d'accord avec M. Regaud qui repousse fortement l'idée d'une maladie générale, en ajoutant comme preuve les bons résultats de la radiothérapie qui est, de même que l'opération, une thérapeutique locale.

On a tenté presque tout ce que la chimie a proposé sur la voie veineuse, mais ce qui tue les cellules cancéreuses, comme par exemple le plomb, tue aussi les cellules normales.

Mieux que par les métaux, on peut les influencer par les méthodes biologiques. M. Auler a appliqué des lipoïdes, dérivant du cerveau, et il a vu, en quelques cas, des régressions remarquables.

L'ancienne thérapie d'autovaccin, inaugurée par Leyden et moi, il y a vingt-cinq ans, a donné, utilisée par Mertens, de la clinique de Sauerbruch, dernièrement, un résultat merveilleux dans un sarcome mélanique d'un cheval blanc, et nous venons d'appliquer cette méthode modifiée chez une malade portant une tumeur mélanique avec un succès très **suggestif** sur les métastases de la peau.

Je ne vous dis rien de nouveau en vous parlant des bons effets obtenus par d'autres chercheurs avec des médicaments différents et de diverses méthodes, mais ce sont des guérisons rares comme chez nous.

Dans les dernières années, nous avons suivi les conseils de Warburg en appliquant des corps chimiques colorants qui ont supprimé la glycolyse *in vitro* et qui ont donné des résultats surprenants chez des animaux greffés. Mais les résultats chez l'homme nous ont détrompé.

Maintenant, M. Auler applique l'oxygène sous pression, d'après la méthode de A. Fischer et de lui, dans une chambre pneumatique. La période du traitement est trop courte pour en tirer des conclusions. Je pourrai encore parler d'autres méthodes, mais le temps est trop court et les résultats ne sont guère séduisants.

Au point de vue de la thérapeutique locale, on a fait des progrès sensibles. Nous combinons l'électrocoagulation avec la radiothérapie, soit avec le radium même, soit avec les aiguilles, contenant le thorium X, appliquées par Halberstaedter au lieu de Radon, que nous n'avons pas. Comme d'autres chercheurs, nous envisageons cette combinaison de la radiothérapie avec l'électrocoagulation comme un progrès.

Quant à la radiothérapie même, nous profitons des idées de M. Regaud, le grand maître de cette thé-



Le professeur Blumenthal à sa sortie du service du professeur Gosset

De gauche à droite, premier rang : *professeurs Regaud, Borrel, Blumenthal, Gosset.* Derrière le professeur Regaud : *le docteur Arthur Vernes et*, à sa gauche : *le professeur Marchoux.* Derrière le professeur Blumenthal : *le professeur Henri Vincent et*, derrière-celui-ci : *le docteur Monod.*

Phot. Siècle Médical.

rapie. Ses recherches ont été un fondement sur lequel la radiothérapie s'élève partout avec un succès qui ne peut plus être contesté.

Traitement local et désinfection des ulcérations

Une grande calamité pour nous sont les plaies des cancéreux. Les cancers de la matrice, de la mamelle, de la peau ulcèrent et pestifèrent les salles, où se trouvent les malades. Les applications d'eau oxygénée, de permanganate de potasse irritent et ne stérilisent pas assez les plaies. C'est un ennui déplorable qui nous a imposé depuis toujours beaucoup de soins.

Nous avons reçu, il y a un an, un nouveau médicament inventé en France, par le docteur E.-P. Roger, c'est le Synthol qui nous a débarrassé de cette calamité. Les malades le supportent bien. Le Synthol enlève l'odeur en stérilisant suffisamment les plaies ; un changement complet s'est opéré dans nos salles. Nous faisons des pulvérisations dans la bouche, dans la gorge, et pour les pansements, nous le diluons à moitié avec de l'huile et de l'eau si les malades accusent une sensation de cuisson.

Pour nous, le Synthol est devenu un important appui de notre thérapeutique.

MM. Auler et Herxeimer ont constaté un fait important : les tissus colorés par la méthode de Giemsa et différenciés quelques secondes par le Synthol montrent des globules rouges qui, jusqu'à maintenant, n'avaient pas été mis en évidence.

Ces granules sont peut-être à rapprocher des granulations éosinophiles qui jouent un rôle important comme catalyseurs des processus d'oxydation intracellulaires.

M. Regaud et M. Gosset m'ont demandé de parler de mes expériences, et je crains que je n'aie parlé trop de moi.

Notre travail est toujours en rapport avec les autres instituts, qui s'occupent du cancer, surtout avec les laboratoires de A. Fischer, de Otto Warburg, avec l'institut Robert Koch et les Saechsische Serumwerke. Nous sommes toujours informés de ce qu'ils font et réciproquement. Nous attachons beaucoup de valeur à cette manière de travailler, car nous croyons que cette voie nous mène mieux au but désiré, que si nous poursuivons nos travaux séparés les uns des autres.

Mais je ne suis pas seulement venu pour vous parler de nous. Je veux apprendre dans cette capitale de la science et tirer de votre travail des suggestions pour le mien. C'est dans cet esprit que nous voulons profiter de vos génies, et que la *Berliner Medizinische Gesellschaft* et le comité pour la lutte contre le cancer a demandé à M. Regaud de venir chez nous en automne et de nous permettre d'entendre de lui ses grandes idées et les succès de sa radiothérapie. M. Regaud nous a fait le plaisir d'accepter cette invitation et j'ai l'honneur de lui dire les plus sincères remerciements de ces deux sociétés.

En deuxième page : La suite de la conférence du professeur Blumenthal sur l'étiologie du cancer.

PROPOS SCEPTIQUES

Ne jugez pas car vous serez jugés

Il y a dans la vie des plaisirs mesquins ; par exemple voir s'épanouir un furoncle sur le visage d'un ami qui prétend que vous n'êtes pas beau à regarder.

On trouvera dans ce journal un jugement du tribunal de Périgueux, qui assaisonne le corps médical avec un mélange de mépris et de béatitude accompagné d'un désir de généralisation, qui en dit long sur les sentiments de la magistrature assise à notre égard.

C'est pourquoi il faut se réjouir (mesquinement) de voir le scandale des divorces parisiens venir faire, comme le petit furoncle qui rougit tout un nez.

Quel Corneille nous montrera un chirurgien traînant Perrin-Dandin hors son lit, vers 3 heures du matin, et l'amenant devant un de ces ventres torturés où il va porter son bistouri

— Regarde bien, Perrin-Dandin, le drame qui se déroule et dis-moi si je dois opérer. Comprends si tu peux et choisis si tu l'oses.

» Mais souviens-toi de cette heure quand tu me jugeras, moi qui ai dû prendre une responsabilité dont tu ne peux même pas mesurer l'ordre de grandeur. »

Métastase

Aujourd'hui dix pages

EN SEPTIEME PAGE :

La chronique odontologique : Etude anatomo-pathologique et pathogénique de la pyorrhée alvéolaire.

LA PROPAGANDE ANTIVÉNÉRIENNE



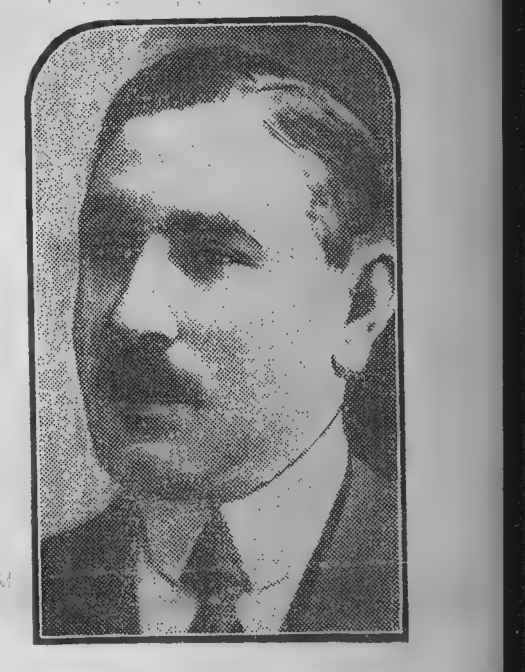
Ces deux affiches ont figuré à l'exposition de la conférence internationale contre la syphilis : « Les fautes des pères retombent sur les enfants jusqu'à la 3e et 4e génération ! » — « Rendue aveugle par la gonorrhée. » Elles sont vraiment impressionnantes, malgré leur simplicité, par les conséquences qu'elles évoquent.

LE CERTIFICAT MÉDICAL PRÉNUPTIAL ET LA PROPOSITION DE LOI DU PROFESSEUR PINARD

" La loi serait inapplicable ", nous dit le docteur Georges Schreiber vice-président de la société française d'eugénique qui nous en expose les motifs

* * * * *

Adversaire du certificat médical prénuptial obligatoire qui confère au médecin un droit de veto inadmissible en l'état actuel de nos connaissances, le docteur Schreiber préconise un simple examen médical obligatoire avant le mariage, ne comportant aucune interdiction formelle.



Docteur Georges SCHREIBER

Avant de discuter la proposition de loi du professeur Pinard ayant pour objet de rendre obligatoire le *certificat prénuptial*, je tiens à rendre hommage aux inlassables efforts de notre ancien président. Nous devons lui reconnaître le grand mérite d'avoir saisi le Parlement de cette importante question, et son projet, quel que soit le sort qui lui soit réservé, aura contribué à diffuser dans tout le pays la notion que les préoccupations eugéniques ne sauraient laisser indifférents ni les pouvoirs publics, ni les particuliers.

Le dépôt de la proposition de loi du professeur Pinard nous montre, d'autre part, que la campagne menée par la Société française d'eugénique en faveur de l'examen médical prénuptial a porté ses fruits.

A la suite de nos conférences et de nos articles, très nombreux ont été les journaux quotidiens, les revues scientifiques ou médicales, les périodiques qui ont publié le compte rendu de nos discussions.

Cette constatation réconfortante démontre une fois de plus les résultats qu'on peut attendre d'une campagne de propagande régulièrement et systématiquement poursuivie.

Nos efforts, depuis la reconstitution de notre société après guerre, n'auront donc pas été inutiles. A vrai dire, nous ne pensions pas que les événements se succéderaient avec une rapidité telle qu'après avoir « accéléré » l'opinion publique pour l'inciter à considérer l'examen médical prénuptial comme une mesure nécessaire, bienfaisante, de médecine préventive et d'eugénique, nous serions amenés à « freiner » l'ardeur de nos députés, devenus subitement plus « eugénistes que les eugénistes eux-mêmes ».

Est-ce à dire que nous soyons opposés au principe de l'*obligation* en matière de prophylaxie prénuptiale ? Pour ma part, je reconnais à l'obligation d'indiscutables avantages. L'exemple de la vaccination obligatoire contre la variole nous montre tous les services qu'on peut attendre de la contrainte légale, à la condition toutefois que la majorité de la population comprenne la portée de la mesure qui lui est imposée. Nous savons, d'autre part, que la « clause de conscience », qui laisse les Anglais libres de s'opposer à toute vaccination, a eu pour conséquence la recrudescence de la variole outre-Manche.

Le principe de l'obligation heurte certains esprits des plus distingués pour des raisons de doctrine et pour des raisons de fait. Ils estiment que le caractère français s'en accommode mal et d'aucuns pensent qu'il suffit de rendre une mesure hygiénique obligatoire pour que de nombreux citoyens mettent toute leur ingéniosité en œuvre pour l'éviter.

Je ne suis pas de leur avis. Le conseil de révision n'impose-t-il pas à tous les Français sans exception l'obligation d'un examen médical accepté sans récrimination par l'immense majorité des conscrits ? Pareil examen a-t-il donc moins sa raison d'être lorsque deux jeunes gens se proposent d'unir leurs existences et de procréer ?

L'*obligation* me paraît donc excellente. On peut se demander toutefois si le moment est déjà venu en France d'y avoir recours et si notre opinion publique ne devrait pas être mieux préparée par des conférences, des articles de journaux et la distribution régulière par les mairies de brochures donnant aux candidats au mariage les conseils appropriés.

A supposer que cette étape préparatoire soit franchie, *quelle serait la modalité d'obligation la plus heureuse* pour réaliser le but que nous poursuivons ?

Pour ma part, je donnerais nettement la préférence au système norvégien, d'application beaucoup plus aisée. Ce système n'impose pas l'*examen médical* avant le mariage. Il exige simplement une *déclaration écrite* des candidats matrimoniaux précisant qu'ils ne sont pas atteints de certaines maladies dangereuses au point de vue conjugal ou racial.

La *loi du 1er janvier* 1919 interdit le mariage à toute personne atteinte d'*aliénation mentale* ou de *syphilis en période contagieuse*. Elle n'autorise, d'autre part, le mariage des sujets atteints d'une autre *maladie vénérienne pouvant être encore contagieuse*, d'*épilepsie* ou de *lèpre* que si l'autre futur conjoint a été mis au courant de leur existence et que si les deux candidats ont été informés par un médecin des dangers qu'ils encourent pour eux et pour leur descendance.

Le système norvégien laisse de côté *la tuberculose*, ce qui est regrettable, mais par ailleurs il constitue une des meilleures modalités d'obligation sanitaire prénuptiale et des plus simples d'application.

Il est en effet certain que l'*examen médical* est impuissant à révéler l'existence de la syphilis en période latente, et il est hors de doute qu'il est délicat de soumettre de jeunes fiancées à des procédés d'investigation contre lesquels de nombreux auteurs protestent, alors même qu'il s'agit de prostituées !

Le système norvégien paraît excellent, mais il est applicable en Norvège, non en France — du moins pour l'instant. Il implique, en effet, des sanctions que notre code n'envisage pas encore. Toute fausse déclaration peut entraîner une pénalité de deux années de prison. En outre, les déclarations faites sous la foi du serment peuvent fournir aux pouvoirs publics, dans des cas bien déterminés, des éléments précis pour engager des poursuites judiciaires contre les individus qui se seraient rendus coupables sciemment du *délit de contamination*.

La valeur du système norvégien se trouve renforcée, d'autre part, par ce fait capital que, dans les pays scandinaves, *le médecin est délié du secret professionnel* pour les cas spécifiés par la loi matrimoniale. Bien mieux, le médecin est obligé de déclarer aux autorités compétentes l'existence de l'une ou de l'autre des maladies visées par cette loi.

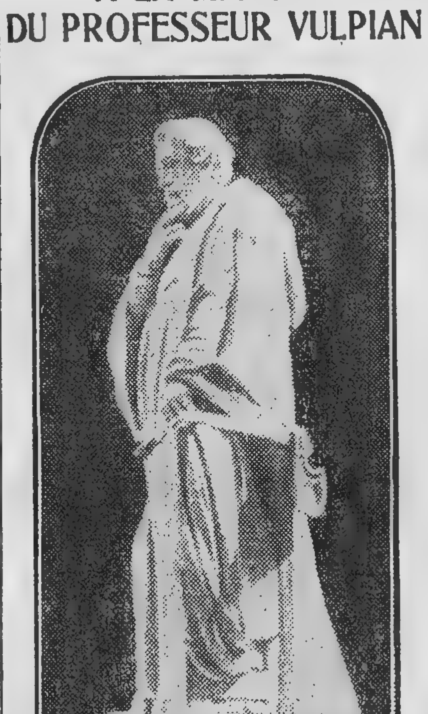
Cette violation du secret professionnel soulèverait actuellement en France de véhémentes protestations. Il me paraît donc prématuré de chercher à implanter chez nous le système norvégien, mais je le regrette.

Nous devons nous en tenir à l'*examen médical prénuptial obligatoire*, mais en le rendant immédiatement réalisable, en supprimant les causes d'erreur ou d'injustice et surtout en le faisant accepter aisément par tous.

Le projet du professeur Pinard ne remplit malheureusement aucune de ces conditions.

Il me paraît superflu d'énumérer toutes les critiques et toutes les objections qu'il soulève. Nulle mesure sociale bienfaisante, nulle réalisation n'est à l'abri de certaines critiques,

A LA MÉMOIRE DU PROFESSEUR VULPIAN



Ce monument, à la mémoire de Vulpian, qui a été érigé rue Antoine-Dubois, vient d'être inauguré par M. HERRIOT, *ministre de l'instruction publique et des beaux-arts.*

Il est dû au ciseau du professeur RICHER, *membre de l'Académie de médecine et de l'Académie des beaux-arts.*

L'assistance aux femmes en couches

M. Bonnevay et plusieurs de ses collègues ont déposé à la Chambre des députés une proposition de loi tendant à modifier l'article 69 de la loi de finances du 30 juillet 1913 en vue de revaloriser, en les quintuplant, les allocations aux femmes en couches privées de ressources, ainsi que la majoration allouée à celles qui allaitent elles-mêmes leur enfant.

Cette proposition a été renvoyée à la commission d'assistance et de prévoyance sociales.

PENDANT LES VACANCES

Les lecteurs du Siècle Médical, *désireux de recevoir le journal au cours de leur déplacement de vacances, voudront bien envoyer :*

1° *Leur bande d'abonnement ;*

2° *Leur adresse provisoire ;*

3° La date à laquelle le service devra être repris à leur adresse habituelle.

Cette opération sera faite sans aucun frais par les soins des Laboratoires du Synthol, toujours désireux d'être agréables au corps médical.

de certaines objections. L'examen médical pratiqué pour les conseils de revision est beaucoup trop sommaire et souvent défectueux. Il n'en constitue pas moins un progrès indéniable au point de vue du recrutement militaire.

Les points importants du projet

Je laisserai donc de côté les imperfections du projet pour ne souligner que les points d'importance.

L'article unique du projet Pinard est ainsi libellé :

« Tout citoyen français, voulant contracter mariage ne pourra être inscrit sur les registres de l'état-civil que s'il est muni d'un certificat daté de la veille attestant qu'il ne présente aucun symptôme appréciable d'une maladie contagieuse. »

Pourquoi « *tout citoyen français* » seulement ?

L'homme qui se marie n'a-t-il pas droit aux mêmes garanties que la femme ! Il y a des veuves, il y a des divorcées qui se remarient. Il y a enfin dans certains milieux, aussi bien à la ville que dans les campagnes beaucoup d'apparentes « jeunes filles ». Le docteur René Sand nous disait récemment qu'en Norvège la pratique de l'union libre précédant le mariage est très répandue dans toutes les classes de la société et qu'elle est presque la règle dans la classe ouvrière en Belgique. En France il en est bien de même dans un certain nombre de cas, et de toute façon il ne paraît pas équitable de soumettre les hommes et les femmes à un régime différent, surtout à une époque où ces dernières réclament et obtiendront la plénitude de leurs droits.

D'autre part on ne conçoit effectivement pas pourquoi les étrangers se mariant en France et pouvant épouser les Françaises ne seraient pas soumis également à l'examen prénuptial.

Dater le certificat médical de la veille pourra en cas de *veto médical* entraîner les plus fâcheuses conséquences. Les partisans de la délivrance du certificat quelques heures avant le mariage estiment que cette manière de procéder permet de dépister les accidents occasionnés par l' « enterrement de la vie de garçon ». Mais dans la syphilis « le contact infectant est suivi d'une période de latence durant habituellement 25 jours, pouvant être réduite à 10 ou 15 jours ou se prolonger très exceptionnellement jusqu'à 60 et même 90 jours ».

A quoi bon, dès lors, troubler à la dernière minute le programme des réjouissances familiales dont l'exécution entraîne des frais importants et pourquoi bouleverser *in extremis* les projets des fiancés ?

Cette opposition tardive au mariage ne peut que favoriser l'union libre et inciter les candidats à se rendre à la « *Mairie du* XXIe » comme l'indiquait un dessin caricatural paru dans un journal satirique, *la Médecine au Palais.*

Attester, enfin, que les candidats au mariage ne présentent aucun symptôme appréciable d'une maladie contagieuse me paraît une tâche singulièrement délicate même pour les médecins les plus instruits et les plus avertis.

M. Paul Nicollet, rapporteur du projet à la Chambre des députés, laisse bien entendre dans ses commentaires que le mot « maladie contagieuse » ne doit pas être pris à la lettre, au sens littéral du mot ; cette remarque suffit à montrer que le terme « maladie contagieuse » est beaucoup trop vague.

Je considère, quant à moi, qu'un simple rhume, qu'une angine sont contagieux. Suffiront-ils à interdire ou reculer le mariage ?

Je considère que tout individu ayant eu une blennorragie même lointaine et présentant des filaments dans les urines, est peut-être atteint d'une « maladie contagieuse » et peut rester tel toute son existence. Lui demanderai-je *la veille du mariage* de faire effectuer un examen bactériologique pour la recherche du gonocoque dans les urines et éventuellement dans le sperme ?

Refuserai-je, dans les villes, à 8 ou 9 dixièmes des jeunes gens l'autorisation de se marier ?

Gardons-nous d'être trop sévères ! A force de vouloir trop réglementer le mariage médicalement pour améliorer la race et obtenir de beaux enfants, nous pourrions bien risquer de n'en avoir plus du tout.

Il pourra arriver enfin, qu'un médecin de bonne foi étiquète « syphilitique » la veille du mariage, une lésion banale, psoriasique, eczématique. Que sais-je ? Quel recours les familles auront-elles contre pareille erreur qui peut détruire à jamais le bonheur et le foyer de leurs enfants ?

Dès qu'on passe à la pratique, que d'obstacles insurmontables à l'application de la loi proposée par le professeur Pinard ! Celui-ci encore pour finir, très judicieusement signalé par une autre caricature représentant devant M. le maire un jeune marié en habit et une jeune mariée en costume blanc traditionnel avec une jupe faisant une saillie révélatrice d'une grossesse au huitième mois !

Si le jeune marié en question est reconnu, la veille du mariage, atteint d'une maladie contagieuse quelconque, d'une vraie, d'une de celles qui ne peut prêter à confusion, l'empêcherons-nous par un trait de plume d'être inscrit sur les registres de l'état-civil ?

La loi du professeur Pinard, pour toutes ces raisons, me paraît inapplicable, mais si le Parlement est appelé à en délibérer, je voudrais qu'il adoptât une autre proposition ainsi libellée :

« Nulle personne voulant contracter mariage, ne pourra être inscrite sur les registres de l'état-civil, si elle n'est munie d'un certificat médical datant de moins de quinze jours, attestant qu'elle a été soumise à un examen sanitaire détaillé. »

Ce projet ne comporte aucune sanction ; aucune interdiction au mariage. Il oblige simplement les fiancés à se faire examiner par un médecin de leur choix avant de contracter une union. Le médecin pourra ainsi donner des conseils utiles, au point de vue de la prophylaxie conjugale et de la procréation, conseils qui seront suivis ou non ; mais qui permettront aux intéressés bien intentionnés de mieux défendre leurs intérêts de santé et ceux de leurs enfants.

On nous a objecté qu'une telle obligation légale sera une simple formalité de plus et qu'on trouvera aisément des médecins prêts à signer un certificat sans pratiquer le moindre examen. Je n'en crois rien, et pour émettre cette opinion je me base sur l'exemple des certificats délivrés par les médecins aux enfants qui se sont absentés de l'école plus de trois jours. Ces certificats sont généralement rédigés après un examen très sérieux du jeune sujet.

Je crois donc que ma proposition de loi, sans heurter personne, constituerait un réel progrès et qu'elle ferait comprendre aux intéressés l'intérêt qu'ils peuvent avoir à consulter le médecin avant de se marier.

J'ajoute qu'elle offre en outre un autre intérêt auquel j'attache la plus grande importance : celui d'obliger de très nombreux individus à subir un *examen sanitaire* sans raison apparente. Toutes les circonstances de la vie me paraissent bonnes pour multiplier *les examens sanitaires périodiques détaillés* (cliniques, radiologiques et biologiques) : consultations de nourrissons, inspection médicale scolaire, admission dans une grande école ou dans une administration, engagement dans une usine ou dans une maison de commerce, conseil de revision, souscription à une assurance pour la vie, etc. Dans ces conditions, il me semble bien évident qu'un tel examen sanitaire soit pratiqué avec toute la rigueur voulue à l'occasion du mariage qui intéresse les deux futurs conjoints et toute leur descendance.

TRIBUNAUX

Le procès du curé de Rouvres devant la cour de Bourges

CHATEAUROUX. — *De notre correspondant particulier.* — Le *Siècle Médical*, dans son dernier numéro, annonçait l'acquittement du curé de Rouvres, poursuivi pour exercice illégal de la pharmacie, mais le parquet de Châteauroux vient de faire appel *a minima* du jugement du tribunal correctionnel de l'Indre.

Une dormeuse-guérisseuse condamnée pour exercice illégal de la médecine

LA ROCHE-SUR-YON. — *De notre correspondant particulier.* — Mme Girard, demeurant à Champ, commune de Chaix, près de Fontenay-le-Comte, passait pour être une dormeuse et une guérisseuse extraordinaire.

Tenant un objet appartenant au malade, elle se plongeait dans un profond sommeil et indiquait ce qu'il y avait à faire. Suivant la coutume, elle ne réclamait aucune rétribution, mais acceptait ce qu'on voulait bien lui donner.

M. Ancelin, substitut, poursuivait Mme Girard pour exercice illégal de la médecine et escroquerie. Me Maurice Garçon a soutenu pour la défense de Mme Girard qu'il ne pouvait pas y avoir escroquerie parce que le sommeil magnétique existe et qu'il n'a pas été prouvé que sa cliente ne dormait pas. Quant à l'exercice illégal, il demanda de ne pas écarter les circonstances atténuantes, sa cliente étant mère de six enfants.

Vidant son délibéré, le tribunal a condamné la dormeuse-guérisseuse à 500 francs d'amende.

Herboristes condamnées pour exercice illégal de la pharmacie

NANTES. — *De notre correspondant particulier.* — Le tribunal correctionnel de Nantes vient de condamner deux herboristes qui vendaient des mélanges de plantes pour exercice illégal de la pharmacie.

Mme Guillemot, herboriste à Chateaubriant, vendait un mélange pectoral. Le tribunal a estimé dans ses attendus que le pectoral constituait un mélange médicamenteux que les herboristes n'avaient pas le droit de vendre et, en conséquence, il a condamné Mme Guillemot à 500 francs d'amende avec sursis.

Mme Estelle Bibard, femme Delalande, herboriste à Nantes, vendait une tisane anti-rhumatismale. Le tribunal, considérant que le mélange possède des propriétés médicamenteuses ayant un but curatif, a condamné Mme Delalande à 500 francs d'amende avec sursis.

L'INSTITUT DU CANCER DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Le groupe de laboratoires sera bientôt prêt à fonctionner

Le centre anticancéreux de la région parisienne, fondé par le conseil général de la Seine, sur l'initiative du professeur Roussy, fonctionne depuis huit ans dans les services de l'hospice départemental Paul-Brousse à Villejuif.

Il y a deux ans, fut décidé par accord entre le conseil général de la Seine et la Faculté de Paris la création d'un institut du cancer rattaché à la chaire d'anatomie pathologique. Cet institut, qui comprendra l'hospitalisation du centre anticancéreux régional et des groupes de laboratoires de recherche, s'élèvera sur les terrains disponibles de l'hospice Paul-Brousse.

Déjà, sous l'active impulsion du professeur Roussy, s'achève le groupe de laboratoires et, la semaine dernière, M. Jouhannot, secrétaire général de la préfecture, représentant M. Bouju, préfet, empêché de venir au dernier moment, a visité les chantiers.

Il était accompagné par les membres du conseil général qui s'intéressent à cette fondation, notamment par notre confrère le docteur Calmels, président de la commission d'hygiène.

Ces laboratoires équipés d'une façon tout à fait moderne seront divisés en plusieurs sections.

Pour la première fois en France, on y verra une salle destinée à l'enseignement des autopsies et de l'examen des pièces qui permettra d'organiser l'enseignement de l'anatomie pathologique d'une façon complète.

Des sections de : chimie, chimie-physique, médecine expérimentale, histologie auront chacune leur groupe de laboratoires avec un chef et des assistants.

Ainsi sera réalisée la première des conditions pour travailler avec « efficience », c'est-à-dire la liaison intime des différentes branches des sciences générales qui doivent collaborer aux recherches communes.

Un savant étranger qui visitait en même temps que nous ces bâtiments à la silhouette élégante conçue par MM. Madeline et Varenne, architectes, nous disait :

— Vous allez avoir à Paris un modèle d'institut que peu de pays au monde possèdent, car presque partout les « instituts » n'ont de liaison que sur le papier et leurs laboratoires sont dispersés un peu partout.

Le professeur Roussy, qui fut chaudement félicité d'avoir fait naître et organisé ce projet, reporta sa reconnaissance sur les élus du conseil municipal de Paris et du conseil général, ainsi que les maires des communes de banlieue qui ont rendu la chose possible en votant les crédits pour un établissement scientifique de première importance doublé de toute une organisation sociale sur laquelle nous reviendrons prochainement.

6e réunion neurologique internationale

La 6e réunion neurologique internationale vient de tenir ses assises à Paris, sous la présidence du docteur Laignel-Lavastine.

Cette réunion fut entièrement consacrée à l'étude des tumeurs cérébrales.

M. Clovis-Vincent, dans son rapport, a étudié particulièrement les tumeurs cérébrales du lobe frontal. Son exposé fut suivi d'une conférence du docteur de Martel sur les voies d'abord et le traitement chirurgical des tumeurs cérébrales.

Le docteur Beclère, président de l'Académie de médecine, exposa ensuite les conditions de l'examen et les renseignements que la radiologie peut apporter à la clinique et les résultats obtenus jusqu'à présent par le traitement radiothérapique des néoplasies cérébrales.

MM. Bollack et Hartmann indiquèrent la valeur de premier plan de l'examen ophtalmologique, les troubles de la vision ou les lésions silencieuses du fond de l'œil étant souvent les premiers symptômes d'une tumeur du cerveau.

Cette réunion, dont le succès fut complet, avait attiré à la Salpêtrière de nombreux savants étrangers qui prirent part aux travaux de la réunion.

Quelques jours avant l'ouverture de ce congrès, le professeur von Economo (de Vienne) avait fait à l'amphithéâtre de la clinique des maladies du système nerveux une conférence fort remarquée sur « l'architectomie du cerveau ».

Le congrès international pharmaceutique

Le congrès international pharmaceutique vient de se tenir à Paris.

Le programme des travaux comportait notamment l'assemblée générale de la Fédération internationale pharmaceutique, sous la présidence du professeur Van Itallie, de Hollande, et l'assemblée générale de l'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France, présidée par M. Barthet.

Différentes commissions se réunirent pour discuter de questions corporatives.

Au cours du congrès, entre autres questions, M. Villaret traita du « label » qui présenterait de multiples avantages et pour le public et pour les médecins.

Un label existe déjà, nous a dit M. Villaret, à la chambre syndicale de la Seine ; le conseil d'administration de l'Association générale a adopté le projet de création d'un label qui sera alors national et va être mis sous peu en usage après entente avec les fournisseurs. On l'appliquera tout d'abord aux produits de pansements qui doivent être de qualité irréprochable et conformes au Codex. Ceci aura déjà pour effet de supprimer la qualité inférieure que certains tarifs pharmaceutiques indiquaient comme réservée aux accidents du travail. Une seule qualité pour tous, la bonne, et une marque apposée par l'Association générale uniformisera dans toute la France la qualité du produit délivré.

Le « label national » sera étendu ensuite progressivement aux autres produits après entente avec les fabricants.

Les fêtes du cinquantenaire de l'Association générale coïncidèrent avec le congrès.

A propos du concours d'internat

Protestation du conseil d'administration de la « Médicale des Hôpitaux »

On nous communique la note suivante :

Le conseil d'administration de la Société de médecine des hôpitaux proteste contre les vexations brutales et les calomnies insoutenables dont les juges au concours de l'internat ont été l'objet de la part de certains candidats. Rien dans le choix des questions posées n'excuse pareilles manifestations. Les médecins des hôpitaux blâment ces gestes *intolérables* qui nuisent au bon renom de l'internat.

Signé : Apert, Baudouin, Debré, Donzelot, Hallé, Laubry, de Massary, Pagniez, Rist, Sainton, Sezary, P.-E. Weil.

PROPOSITIONS DE LOI

A la Chambre des députés, M. Edouard Bussat a déposé une proposition de loi tendant à renforcer les moyens d'action dans la lutte contre la tuberculose.

M. Georges Faugère et plusieurs de ses collègues ont déposé deux propositions de loi, la première instituant des maisons maternelles spécialement destinées à assurer les soins de natalité par hospitalisation et fixant les conditions d'entretien dans ces établissements ; la seconde relative à la création d'un office national de l'enfance.

M. Pfleger et plusieurs de ses collègues ont déposé une proposition de loi tendant à l'institution d'une loterie en faveur de la construction d'un préventorium à Marbach, près de Herlisheim (Haut-Rhin).

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ÉTRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit.

NOS ÉCHOS

CONCOURS

Un concours pour la nomination à la place de chef de laboratoire des produits galéniques de la pharmacie centrale des hôpitaux et hospices civils de Paris aura lieu le lundi 8 octobre prochain, à 8 h. 30, dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale des hôpitaux, quai de la Tournelle, n° 47.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Assistance publique, du lundi 10 au mercredi 19 septembre inclus, de 14 à 17 heures.

ETIOLOGIE DU CANCER

Suite de la conférence du professeur Blumenthal

Mes assistants, Lasnitzki et Rosenthal, ont montré les organes prédisposés au cancer, comme l'estomac et les intestins, montrent les mêmes valeurs de la glycolyse anéorobienne que les tumeurs et n'en diffèrent que par la glycolyse aérobienne ; mais il y a une profonde différence entre cette glycolyse et celle des organes dans lesquels le cancer ne se montre que très rarement, comme le foie et le rein.

Lasnitzki a fait voir que la lipolyse est diminuée dans les tissus cancéreux. D'après mes recherches, faites, il y a plus de vingt ans, avec Neuberg, le tissu cancéreux montre un changement du ferment protéolitique de sorte qu'il peut dissoudre l'albumine d'autres tissus. De là nous avons conclu que la tumeur cancéreuse en dissolvant l'albumine de son entourage, se fraie son chemin pour s'étendre (croissance infiltrative et destructive).

Bien que ces recherches soient soutenues par Eppinger pour la protéolyse et par Abderhalden, Rona et Pincussen pour la peptolyse, l'inconstance des résultats était cause que cette idée ne fut pas acceptée, de sorte que notre opinion, que la malignité des tumeurs cancéreuses était due à un changement des matières et des ferments, était repoussée par la plupart des pathologistes. Orth était le seul qui l'acceptât. Au contraire, on prétendait que la cellule cancéreuse n'était qu'une cellule normale croissant sans frein.

Dans les derniers temps, des expériences sur des tissus cancéreux en culture ont élucidé cette question. Rhoda Erdmann et Drew ont montré que la cellule cancéreuse, contrairement aux cellules normales, dissout la fibrine et Demuth que les cancers dissolvent le tissu normal mis dans leur culture.

En outre, M. A. Fischer a fait voir que les cellules carcinomateuses ne montrent point une croissance supérieure à celle des cellules normales et fétales. A. Fischer et d'autres en tirent la conclusion, que la capacité de se dédoubler n'est point une qualité extraordinaire de la cellule cancéreuse que ce sont plutôt les propriétés protéolitiques qui sont les armes les plus dangereuses de la cellule maligne contre les cellules normales.

Quant à l'étiologie, je soutiens l'idée que les parasites jouent un rôle bien supérieur à celui qu'on leur laisse généralement.

Chez vous c'est M. Borrel qui est le représentant le plus extrême de la théorie parasitaire, et chez nous c'est moi qu'on voulait faire le champion de ceux qui prétendaient que toutes les tumeurs malignes étaient dues à un parasite spécifique ou à un groupe de ceux-là.

Je n'ai jamais soutenu une telle thèse, mais on est arrivé à cette conclusion, quand j'avais extrait avec Auler et Paula Meyer de tumeurs de l'homme des bacilles, avec lesquels nous avons produit des tumeurs sur les plantes et plusieurs fois chez les animaux.

Quant à la valeur des tumeurs de plantes pour le problème du cancer, je me rapporte aux idées de Jensen, de Fibiger et de M. Magrou, c'est-à-dire que les cancers des plantes sont de vraies tumeurs qui méritent d'être étudiées afin de reconnaître le mécanisme de la production des tumeurs par les microbes. Je ne crois pas que ces tumeurs puissent être comparées sans restriction avec celles des animaux ou de l'homme. Il faut toujours se rendre compte de ce que l'anatomie des plantes diffère profondément de celle des animaux.

La thèse d'un virus spécifique comme agent du cancer est soutenue aujourd'hui surtout par Gye. Je suppose que ses expériences sont connues, de même les objections faites à sa théorie qui n'est plus une base de discussion. De ce qu'il a énoncé, rien n'est resté sauf l'assertion que même dans les cancers non parasitaires comme ceux du goudron, ceux des rayons X, le goudron est seulement l'agent qui aplanit le terrain pour l'entrée du virus dans la cellule. On a dit avec raison que dans ce cas le virus doit se trouver dans un état de saprophyte et ubiquitaire.

Pour moi, je ne vois point la nécessité de croire à l'intermédiaire d'un parasite dans les cancers d'origine anorganique. Comme M. Roussy l'a expliqué avec une conviction très claire dans sa critique des expériences de Gye, tous ces cancers se laissent expliquer plus nettement par des irritations chroniques ; celles-ci conduisent toutes à un stade précancéreux qui est ainsi tantôt une maladie inflammatoire, tantôt une intoxication chimique, tantôt un traumatisme mécanique, mais toujours un processus local.

Mais dans ce stade on trouve partout des efforts de l'organisme de réparer les procédés pathogènes par l'inauguration de procès de régénération. Cela se voit très bien aux tumeurs des plantes, où, au moment même où se développe la tumeur, des feuilles et des racines prennent naissance avec la tumeur.

La formation d'une tumeur est donc le résultat d'un long combat entre l'irritation nuisible et les efforts de la régénération. Ce combat dure longtemps, des années qui sont complétées par ce stade précancéreux.

Maintenant s'impose la question : que se produit-il dans le tissu précancéreux, quand celui-ci devient cancéreux ?

Comme j'ai dit plus haut, nombre de chercheurs ont nié, depuis Ribbert, l'existence de cellules malignes (c'est-à-dire de cellules qui ont une biologie particulière).

On a dit que rien de spécifique ne distingue les cellules cancéreuses des autres. La différence dans la glycolyse, dans la protéolyse soit une différence de quantité et non de qualité. C'est juste. Mais que les changements ne soient que diminution ou augmentation, leur ensemble conduit à une cellule dont la biologie est devenue spécifique.

La cellule cancéreuse diffère principalement de toutes les autres cellules par la capacité de transmettre ses qualités, soit acquises soit développées en elle, à leur descendance. Cette transmission peut s'effectuer même hors du corps, c'est-à-dire dans la culture, comme M. A. Fischer vient de le démontrer.

Bien que nous admettions que la cellule cancéreuse ait une biologie spécifique qui peut être léguée, on ne sait pas encore si celle-ci est due à quelque chose qui est entré en elle du dehors, qui vit avec elle en symbiose par exemple un virus parasitaire, ou si quelque chose est formé de la celluse même, c'est-à-dire si elle est d'origine cellulaire.

Auler et moi en inoculant des broyages de la rate dérivant d'animaux greffés à d'autres animaux sains de la même espèce, nous avons vu se former dans un grand nombre de cas des tumeurs analogues, mais en trois cas les tumeurs produites ont montré une histologie différente de l'animal greffé, dont la rate était injectée. Au lieu du sarcome fusiforme de Jensen, nous avons reçu des tumeurs alvéolaires.

Inutile de dire que les rats étaient trouvés libres de métastases. Chez les souches de Flexner-Jobling et chez les souris carcinomateuses, les rates broyées et injectées aux animaux sains ont donné quelquefois de petites tumeurs, mais celles-ci étaient rétrogrades et ne pouvaient être greffées. Nous avons de cette manière constaté le fait que l'agent cancérigène se trouve chez des animaux greffés dans certaines cellules de la rate à un état inactif aussi longtemps que cet organe se trouve en fonction dans l'organisme. Mais si la rate est séparée de son organisme, broyée et injectée à un autre animal, l'agent dans cette rate peut gagner la capacité de montrer ses caractères cancérigènes.

Expériences diverses

Citons encore d'autres expériences. Nous avons pris la lymphe d'un bras enflé d'une malade atteinte d'un cancer de la mamelle et le liquide d'une pleurésie carcinomateuse d'un autre cancer du sein. C'étaient des cas graves offrant des métastases partout. Avec ces matières dérivant de l'homme, inoculées à des rats, nous avons obtenu un endothéliome et un sarcome qui étaient transplantables et, dans un troisième cas d'une troisième malade, un carcinome, mais celui-ci ne put pas être greffé.

Dans les derniers temps, M. Kritschewsky, de Charkow, a réussi à greffer un mélanosarcome de l'homme à un rat, dont il a fait jusqu'à aujourd'hui trente passages. De même nous avons tenté de faire des greffes d'une tumeur mélanique cystoblastome Subarnt de la peau de l'homme à des souris. Les souris normales sont restées négatives, mais chez une souris ayant un adénocarcinome tubulaire spontané à la nuque, une tumeur s'est développée à l'endroit de l'injection après dix jours. Mais ni l'adénocarcinome ni la nouvelle tumeur ne purent être transmis à d'autres souris.

Vous savez que M. Carrel a cultivé du sang des poules de Rous des macrophages ; lesquels, injectés aux poules, produisaient les mêmes tumeurs. Un résultat analogue a été obtenu par M. Lewis de Baltimore avec des leucocytes extraits du sang d'un rat ayant le sarcome de Jensen.

Si nous rassemblons toutes ces expériences qui ne sont pas assez fréquentes pour décider si les tumeurs des mammifères contiennent le même agent cancérigène les poules de Rous, on ne peut pourtant nier que ce phénomène semble exister aussi chez des tumeurs des animaux et même de l'homme.

Peut-être ce fait ne s'attache qu'à des tumeurs des animaux et même de l'homme.

Peut-être ce fait ne s'attache qu'à des tumeurs particulières. Quant à moi j'ai toujours soutenu que ce n'est pas du tout prouvé que toutes les tumeurs regardées par nous comme des néoplasmes malins, aient la même biologie. C'est pour cela que quelques-uns de nous veulent restreindre le problème du cancer aux carcinomes, mais je ne sais pas si cette division des tumeurs, qui considère seulement l'histologie, prend assez d'égards à la biologie.

Pour moi, dans l'état où se trouvent nos connaissances, il faut que la question du cancer réunisse toutes les tumeurs malignes. Mais il faut penser toujours qu'il y aura peut-être un jour des restrictions.

Quant à la nature de l'agent cancérigène, il est identique avec le principe de Carrel, il peut être un catalysateur ou un ferment. Carrel le compare aussi au bactériophage de d'Herelle ou au phénomène de Twort. Tous ces auteurs soutiennent l'idée qu'il est d'origine cellulaire. Je suis de l'avis qu'il serait anticipé de vouloir résoudre la question de sa nature aujourd'hui. Mais je ne trouve pas qu'il soit nécessaire d'accepter la version d'un virus, c'est-à-dire d'un parasite invisible.

Quant à l'endroit de sa formation, il ne faut pas croire qu'il soit formé dans la rate ou seulement dans la rate, car les animaux auxquels on a fait l'ablation de cet organe prennent le cancer après la transplantation des tumeurs très souvent plus rapidement que les animaux avec la rate.

Du reste, nous l'avons trouvé aussi dans d'autres organes. Il semble donc plutôt être joint aux macrophages, comme nous l'avons fait voir plus haut. Quelques-uns pensent qu'il est formé dans les macrophages. Si c'était le cas, ceux-ci pourraient donner naissance seulement aux sarcomes et non aux carcinomes. Il paraît plus probable que les cellules du tissu même, où se produit le cancer, sont en état de former elles-mêmes l'agent.

Si nous acceptons cette thèse, les cellules du cancer en se multipliant peuvent produire de nouveau l'agent. Si le cancer se décompose, l'agent devenu libre, peut être repris par les macrophages qui le transportent soit à l'endroit d'origine du cancer, ce qui mène à une récidive, soit à un endroit éloigné, ce qui fait des métastases.

D'après cette conviction suggérée par M. A. Fischer pour les poules de Rous, l'agent du cancer pourrait en état libre être actif dans la circulation et quoique de naissance cellulaire, il aurait des qualités parasitaires, c'est-à-dire il pourrait stimuler d'autres cellules, saines jusque-là.

INFORMATIONS DES DÉPARTEMENTS ET DE L'ÉTRANGER

FAUX MÉDECIN DE LOUDES RÉCIDIVAIT

…tallé d'abord à Loudes d'où dé…vert il s'était enfui, il exerçait …s un faux nom à Varennes-sur-…ance où enfin il vient d'être …rêté

[… NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

…UDES. — Le dernier numéro du …le *Médical* informait ses lecteurs …' jeune homme disant se nom… Fernand Peloux s'était installé à …es, où il exerçait la médecine. … une enquête ayant établi qu'il … usurpé le titre de docteur en mé…ne, il prit la fuite avant d'être ar…, Or, à Varennes-sur-Amance, ve… de s'installer un médecin disant …ommer Kemadsian, lorsque les gen…mes, ayant remarqué sa ressem…ce avec F. Peloux, recherché par …rquet du Puy, l'arrêtèrent. Se …nt découvert, le faux médecin re…nut être Peloux et exercer avec le …ôme de son ami Kemadsian.

… père du docteur Kemadsian, éta… également médecin, fait savoir que … diplôme de docteur de son fils n'a … être remis par son fils, attendu …'il est alité depuis plusieurs années. …rnand Peloux a été ramené au …, où il sera poursuivi pour usurpa… du titre de docteur, faux et abus … confiance.

…n médecin-major inculpé …omicide par imprudence …est acquitté à Marseille

…RSEILLE. — Devant le conseil de …re de la 15e région siégeant au fort …nt-Nicolas vient de comparaître le …édecin-major chirurgien de l'hôpital …itaire de Fréjus (Var).

… la suite de diverses interventions …urgicales de ce praticien, on avait …egistré, il y a quelque temps, la …t de plusieurs tirailleurs sénéga… et marocains et, l'autorité mili…e ayant ordonné une enquête, il … inculpé.

…près la lecture de l'acte d'accusa… et l'interrogatoire du médecin-ma… les docteurs Madgrange, Poux, …vier et Sauvé ont été entendus. Il …sort de leurs déclarations qu'il n'y … aucune faute professionnelle, et le …seil, ayant entendu le réquisitoire … commandant Sermant et la plaidoi… de Me Grandval, a rapporté un ver… d'acquittement.

…e congrès pour l'avancement des sciences

…e 52e congrès pour l'avancement …s sciences se tiendra à la Rochelle … 25 au 28 juillet.

Parmi les quesions mises à l'ordre … jour des sections on relève :

…SCIENCES MÉDICALES. — *Thalassothé…pie* : association des cures ther…ales et marines.

…Traitement de la tuberculose respi…toire : les tuberculeux au bord de … mer.

…Protection de l'enfance : le nour…sson rochelais, étude statistique et …mparative. Sa protection par le vac… B. C. G.

Les pemphigus : emploi des plantes …arines en médecine.

…RADIOLOGIE ET ÉLECTROLOGIE MÉDICALE. … Rapports présentés au congrès :

La diathermie avec les appareils à …des amorties et à ondes entrete…es. Rapporteur, docteur Humbert, …sistant d'électro-radiologie de la Sal…rière.

…adiodiagnostic des ostéites conden…es bénignes et malignes. Rappor…, docteur Gally, électro-radiologiste …s hôpitaux de Paris.

Les accidents et complications des …aitements par les rayons ultra-vio…s. Rapporteur, docteur Jaulin, élec…-radiologiste de l'hôpital d'Orléans.

…HYGIÈNE ET MÉDECINE PUBLIQUES. — Cli…atologie de la côte charentaise. Rap…ort par le docteur Barraud.

Données nouvelles sur la nature du …ona et de la varicelle. Conséquences …pidémiologiques. Rapport du docteur … Blond.

Moyens de propagande de l'hygiène … l'école, en particulier par le cinéma. …apport du docteur Poncet.

La vaccination antituberculeuse par … B. C. G. et la vaccination anti…diphtérique par l'anatoxine dans la …égion charentaise. Rapport du doc…eur Bourriau.

Le 32e congrès des aliénistes et neurologistes

Le 32e congrès des aliénistes et neu…rologistes s'ouvrira le 23 de ce mois à Anvers, sous la présidence du profes…seur Henri Claude, de Paris.

Voici la liste des rapports à l'ordre du jour : La catatonie, par le profes…seur Paul Divry (de Liége) ; les algies du membre supérieur, par le profes…seur Henri Roger (de Marseille) ; la thérapeutique de la paralysie générale, par MM. Dujardin (de Bruxelles) et Targowla (de Paris).

CONGRES D'O. R. L.

Le congrès international d'oto-rhino-laryngologie aura lieu à Copenhague du 29 juillet au 1er août.

CONGRES DE RADIOLOGIE

— Le congrès international de radio…logie se tiendra à Stockholm du 25 au 27 juillet.

UN JUGEMENT QUI VAUT D'ÊTRE MÉDITÉ

Il éclaire d'une façon singulière la mentalité dont certains juges sont animés à l'égard du corps médical

Nous publions in extenso *le texte d'un jugement rendu par la première chambre du tribunal civil de la Dordogne, section de Périgueux.*

Tout commentaire est superflu de ce jugement dont le moins qu'on puisse dire est qu'il manque d'indulgence pour le corps médical auquel il refuse a priori toute honnêteté, tout désintéressement, toute compétence.

Les appréciations qu'il porte sur le rôle des experts sont peu flatteuses pour ceux que le tribunal a désignés dans ce ressort.

Quant aux appréciations sur le rapport entre les honoraires et le « temps passé » à l'opération, elles démontrent une fois de plus qu'il est inutile de raisonner en pareille matière ; qu'il faut retenir cet exemple et tâcher d'éviter pareille aventure.

ENTRE : Monsieur X…, docteur en médecine, demeurant à Périgueux. Demandeur comparant par Me X…, avoué.

ET : Monsieur X…, demeurant à Périgueux. Défendeur comparant par Me X…, son avoué.

Ouï Mes X… et Y…, avocats, Mes X… et Y…, avoués, en leurs conclusions ensemble celles du ministère public ; donné ses soins au fils X… et pratiqué une opération réclama à X… une somme de 2.250 francs ;

Attendu qu'en justice de paix, X… a offert 1.250 francs ;

Attendu que par son jugement en date du 7 février 1928, M. le juge de paix a fixé à 1.350 francs la somme due par X… au docteur …… condamnant le docteur …… aux dépens ;

Attendu que le docteur …… a fait appel de ce jugement, en demandant la réformation et concluant à la condamnation de X… aux 2.250 francs par lui réclamés ;

Attendu tout d'abord qu'il y a lieu de constater qu'aucune critique n'est soulevée contre les soins donnés par le docteur …… au fils X… Le docteur a soigné en conscience le fils X… et fait tout ce qu'il pouvait faire pour l'arracher à la mort ;

Attendu que la question qui est soumise au tribunal est une question de rémunération de soins médicaux et dépasse le cadre étroit de l'affaire en litige ;

Attendu que les médecins sont chargés d'un service public très important, celui de la santé publique, sous le seul contrôle de la capacité, exercé par l'Etat, au moyen de délivrance de diplômes officiels ;

Attendu qu'en ce qui concerne la rémunération des soins médicaux, l'Etat a pris soin de taxer les médecins dans leurs rapports avec lui, d'autres administrations très diverses prennent des arrangements avec les médecins, mais en ce qui concerne le public il n'existe aucun tarif officiel et les tribunaux seuls sont appelés à trancher les difficultés entre médecins et particuliers en ce qui concerne les honoraires des praticiens :

Attendu qu'avant la guerre, les usages avaient peu à peu amené un *modus vivendi* qui donnait satisfaction à tout le monde, le public était très bien soigné à des prix normaux, les médecins étaient honorés, très respectés, très aimés, l'honneur médical était très haut, les contestations presque inconnues.

Depuis la guerre, les convulsions économiques ont jeté le désarroi dans ce bel état de choses, les médecins étant obligés d'élever le chiffre de leurs honoraires et le public trouvant que parfois l'élévation dépassait la mesure.

D'autre part certains médecins et certains groupements de médecins n'ont pas été sans être frôlés par la vague de mercantilisme qui a déferlé sur les organismes sociaux et certains opérateurs notamment ont émis des prétentions qui ont mal impressionné l'opinion publique. Certains mêmes sont allés jusqu'à abandonner le tiers et parfois la moitié de leurs honoraires au confrère qui leur adressait le malade à opérer, de sorte que, dans certaines opérations, le médecin ordinaire du malade recevait parfois plusieurs billets de 1.000 francs pour le seul fait d'avoir adressé son client à un chirurgien. Il est de toute évidence que cette pratique malhonnêe déshonore à la fois le médecin qui reçoit et le chirurgien qui donne ; cette pratique ne relève que du mépris public. D'autant plus qu'en fait le chirurgien est amené ainsi à prendre des honoraires scandaleusement exagérés pour rémunérer son confrère et parfois aussi à être amené à faire des opérations inutiles et dangereuses pour ne pas contrarier son correspondant.

Attendu que les tribunaux doivent donc en principe examiner avec beaucoup d'attention et de scrupule chaque affaire qui leur est soumise.

Il faut d'un côté que le médecin suffisamment occupé puisse vivre largement de sa profession et il faut d'un autre côté que le service public sanitaire soit effectué dans des conditions normales, qui permettent au public d'être soigné consciencieusement, sans qu'l ait le sentiment d'être exploité ;

Attendu que dans une époque troublée comme la nôtre, le départ est parfois difficile à faire et les tribunaux doivent s'entourer de tous les renseignements à leur portée. Ils doivent tenir compte de l'importance de l'opération, des suites de la maladie, des soins qu'elle a nécessités, de la notoriété de l'opérateur, de ses déplacements, de la situation du débiteur.

Attendu en l'espèce que le docteur …… produit au tribunal un tarif des médecins otorhinolaryngologistes français ;

Attendu que ce tarif est le même pour toute la France, Paris et les grandes villes compris et il est évident que les médecins de Paris ayant des frais généraux bien plus considérables peuvent prétendre à des honoraires plus élevés ;

Attendu que les tribunaux, surtout depuis la loi du 12 mars 1920, ont le devoir de consulter les groupements syndicaux dans les affaires les concernant ; ils ne doivent pas non plus oublier que les tarifs syndicaux des médecins notamment, sont l'œuvre d'une seule partie qui se trouve par conséquent juge et partie dans sa propre cause ;

Attendu que les tribunaux, pour apprécier sainement la valeur de ces tarifs syndicaux doivent considérer le prix ordinaire des choses, la rémunération des autres corps sociaux d'une valeur équivalente, rapprocher les tarifs produits des tarifs admis par l'Etat, en ce qui le concerne de ceux acceptés contradictoirement par les différents groupements et associations pouvant exister ;

Attendu en tous cas que les tribunaux ne sauraient admettre sans examen et leur équivalente, rapprocher les tarifs faits uniquement dans l'intérêt des médecins, dans l'unique but indiqué par ces tarifs, que les médecins syndiqués ne prennent des honoraires inférieurs et ne se fassent concurrence entre eux ;

Attendu que pour le même motif, les tribunaux doivent éviter toutes les fois que cela leur est possible de se retrancher derrière une expertise médicale, au point de vue des honoraires, le médecin ainsi désigné devenant arbitre en sa propre cause et pouvant le lendemain bénéficier de ses appréciations et se trouvant d'ailleurs très gêné vis-à-vis d'un confrère ;

Attendu qu'en l'espèce le tribunal a les éléments suffisants pour apprécier la demande du docteur …… ;

Attendu qu'il accepte de payer les 200 francs de frais pharmaceutiques et pansements évalués par le juge de paix ;

Attendu que le docteur …… s'appuyant uniquement sur le tarif, demande 325 francs ;

Attendu que ce tarif peut convenir à des opérations longues et compliquées, mais en l'espèce, la somme de 200 francs fixée par le juge de paix, jointe à celle de 65 francs déjà payée par X… à son pharmacien, paraît en l'absence de toute autre justification suffisante ;

Attendu que pour l'opération elle-même, X… offre 1.000 francs et le docteur …… demande 1.500 francs ;

Attendu que X… est un petit patron boulanger, travaillant avec un seul ouvrier et portant lui-même son pain en partie, qu'il n'est pas indiqué qu'il ait d'autres ressources, en dehors de son commerce, qu'il doit donc tout au plus être considéré comme faisant partie de la population aisée ;

Attendu que l'opération a été faite *in extremis* par un reste de conscience paternelle et professionnelle, mais s'est révélée inutile ;

Attendu que sans contester la difficulté de l'opération et l'habileté de l'opérateur, il y a lieu de remarquer qu'elle a été faite sans déplacement et n'a duré que deux heures environ et nécessité seulement deux visites postérieures ;

Attendu que dans ces conditions la somme offerte de 1.000 francs paraît suffisante ;

Attendu toutefois que M. le juge de paix ayant dans son jugement augmenté de 100 francs le chiffre offert, devait mettre une part des frais à la charge de X…, qu'il y a lieu de fixer cette part au quart.

Par ces motifs :

Le tribunal après en avoir délibéré conformément à la loi, jugeant en matière sommaire.

Confirme le jugement de M. le juge de paix du sept février mil neuf cent vingt-huit, sauf en ce qui concerne les frais.

Condamne en tant que de besoin X… à payer au docteur …… pour toutes suites de l'opération dont s'agit, la somme de mille trois cent cinquante francs.

Dit que X… paiera le quart des frais de première instance et le docteur …… les trois quarts de ces frais et tous les frais d'appel.

Le congrès des pharmaciens du Haut-Rhin

Le Cercle des pharmaciens du Haut-Rhin a tenu récemment son congrès annuel à l'hôtel de ville de Remiremont, sous la présidence de M. Jaudin, doyen de la faculté de pharmacie de Strasbourg.

Au cours des travaux du congrès, auquel prirent part de nombreux membres du syndicat des pharmaciens des Vosges, fut traitée la question de la limitation des pharmacies, telle qu'elle existe dans les départements recouvrés, avec création de chambres de discipline.

LES ŒUVRES D'ASSISTANCE EN SEINE-ET-OISE

L'assemblée générale de la Fédération départementale des œuvres d'assistance maternelle et infantile et du comité de défense contre la tuberculose

Le 3 juillet, à la préfecture, la Fédération départementale des œuvres d'assistance maternelle et infantile et le Comité de défense contre la tuberculose ont tenu leur assemblée générale sous la présidence de M. Bonnefoy-Sibour, préfet de Seine-et-Oise.

Les comptes-rendus de l'action de ces deux grandes associations ont retenu l'attention de l'auditoire et ils ont été adoptés ainsi que l'exposé qui a été donné de leur situation financière.

La Fédération a ratifié la décision prise par son conseil d'administration de s'intéresser à la création, dans certaines régions du département, particulièrement dans les lotissements défectueux, de dispensaires maternels et infantiles, en souhaitant que ceux-ci soient aménagés pour recevoir éventuellement une ou deux femmes en couches.

La lecture des différentes interventions des dispensaires antituberculeux ainsi que l'exposé des mesures provoquées par eux a fait ressortir l'heureuse action du comité départemental de défense contre la tuberculose et a permis de mesurer l'étendue du mal à vaincre.

L'assemblée générale a été unanimement reconnaissante au Conseil général d'avoir décidé de créer, dans la Seine-et-Oise, un sanatorium suffisant pour recevoir les malades qu'il est actuellement impossible de diriger sur un établissement approprié avec la rapidité qui convient.

Il a été également décidé que la campagne du timbre antituberculeux serait poursuivie chaque année.

M. Duverdy, vice-président de la Fédération, a traité avec grande conscience et conviction de « l'hygiène de l'enfance et de la défense contre la tuberculose ».

Nouvelles diverses

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

CAEN. — Le docteur Levillain, à l'Office caennais d'habitations à bon marché, a fait une conférence sur la situation de l'hygiène de la ville et des ravages qu'y cause la tuberculose.

Une commission des locaux malsains a été instituée.

— La ville a décidé la construction d'une cité ouvrière à la Haie-Vigré pour lutter contre le taudis. Un emprunt de 3.400.000 francs est prévu pour les constructions scolaires, les travaux de voirie et l'adduction de l'eau.

DIGNE. — Le comité d'hygiène sociale des Basses-Alpes vient d'informer MM. les médecins et la population du département que des consultations gratuites avec examen radioscopique et bactériologique pour les maladies du poumon et des voies respiratoires, ont lieu au dispensaire les jeudis, de 8 heures à midi et de 14 à 18 heures.

HYERES. — En remplacement de M. Paul Gensollen, avocat, conseiller général démissionnaire à la suite de son échec aux élections législatives, 3e circonscription de Toulon, le docteur Jaubert a été élu maire de la ville d'Hyères.

LE HAVRE. — M. André, pharmacien chef de l'hôpital de la Salpêtrière, a présenté un rapport sur la mise en réserve et la conservation de l'huile de ricin, au cours du congrès des pétroles.

LE MANS. — La Société d'agriculture, sciences et arts de la Sarthe a fait une excursion à Connerré et à Duneau sous la conduite de son président, le docteur Paul Delaunay.

MARSEILLE. — Le professeur Albert Calmette a fait, devant les officiers-élèves de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales, une conférence sur la vaccination antituberculeuse par le B. C. G.

NANTES. — L'Ecole de plein air créée par la ville de Nantes au château d'Aux, a été inaugurée par l'inspecteur général Roger, représentant le ministre de l'instruction publique, en présence de nombreuses personnalités,

— Le congrès des hygiénistes et techniciens municipaux a émis des vœux pour la destruction des fumées nocives, pour la construction des habitations à bon marché et en faveur des lotissements.

POITIERS. — L'inspection médicale des écoles pour laquelle le conseil municipal a inscrit au budget de 1928 un crédit de 25.000 francs va être mise en application.

ROUEN. — Lors de sa visite à Rouen, M Gaston Doumergue, président de la République, a visité l'hôtel-Dieu, où il fut reçu par le docteur Cerné, maire de Rouen, entouré de représentants de la municipalité et du personnel médical de l'hôpital.







Conclusion

AUTOUR DU CAFÉ

Une série d'articles vient de paraître dans les derniers numéros de ce journal se rapportant à un sujet réellement digne de l'attention du public et surtout des médecins.

Il n'est peut-être pas inopportun, pour faciliter la compréhension de ces articles concernant l'intéressant sujet de la valeur alimentaire du café, de mettre bien en relief, sous forme d'un court résumé, les conclusions définitives qui s'en dégagent.

***

La valeur alimentaire du café, boisson non seulement agréable mais salubre entre toutes, ne peut en aucune façon être mise en doute.

Si le café a un défaut — le soleil lui-même n'a-t-il pas ses taches ? — ce défaut consiste en l'action de la caféine, son seul élément nocif. Cette action néfaste sur la santé ne doit pas être exagérée, mais elle ne doit pas non plus être négligée et, dans tous les cas, elle ne peut être niée.

Car, en la niant, on court forcément le risque de se mettre en contradiction avec soi-même. C'est ce qui est arrivé au défenseur de la thèse de la soi-disant innocuité de la caféine. En effet, pour réfuter cet axiome connu de tout le monde, que le café pris avant le sommeil produit l'insomnie, il s'exprime ainsi :

« Le café ne saurait, comme on l'en accuse, provoquer l'insomnie si on a le soin de n'en pas prendre dans l'heure qui précède le coucher. »

Or, dire que pour éviter l'influence insomnique du café, il n'y a qu'à ne pas en prendre avant le sommeil, qu'est-ce donc sinon confirmer que, pris avant le sommeil, le café ne peut manquer de l'influencer d'une façon malfaisante ?

On a cité l'observation d'un buveur de café sur 1.000 : « Le café est un poison bien lent, car depuis plus de 80 ans que j'en bois plusieurs tasses par jour, je ne me suis pas encore aperçu que ma santé en fût dérangée. » Hélas ! combien plus grand est le nombre de personnes qui, n'ayant pas même atteint l'âge de 40 ans, peuvent prononcer des paroles tout à fait opposées.

Du reste, constatons, une fois de plus, une contradiction flagrante dans les arguments défendant la thèse de l'innocuité du café à teneur de caféine. D'un côté, dans l'ardeur apportée à cette défense, on prétend que c'est surtout grâce à la caféine que le café constitue « un moyen thérapeutique de premier ordre » et, d'un autre côté, dans l'attaque faite contre l'idée de la décaféination du café, on s'efforce d'affirmer que la caféine est presque inexistante dans le café ordinaire une fois torréfié.

Pour ce qui concerne, en particulier, cette dernière assertion, elle est purement déclaratoire, aucune preuve sérieuse n'étant ni ne pouvant être apportée pour la soutenir.

Il suffit de citer les hautes autorités de Planchon et Bretin, auteurs des *Matières médicales*, ainsi que celle d'Armand Gautier, le maître de l'Ecole de pharmacie, pour qu'aucun doute à ce sujet ne subsiste.

***

Conclusion ?

Elle se dégage d'elle-même de ce petit voyage d'argumentation autour du café.

Oui, certes, le café est une boisson excellente entre toutes. Mais elle devient absolument parfaite et inoffensive si elle est décaféinée. En effet, décaféiné, le café ne comporte plus aucun danger pour la santé. C'est pourquoi, depuis longtemps déjà, des tentatives ont été faites pour extraire son élément nocif qu'est la caféine. Si, jusqu'à ces derniers temps, ces divers essais ont échoué auprès du public, c'est parce que les procédés de décaféination avaient le défaut très grave d'amoindrir le goût et l'arôme du café.

Ce n'est qu'assez récemment que les progrès de la technique ont permis de créer un procédé spécial irréprochable pour l'extraction de la caféine. Ce dernier, tout en assurant la décaféination, n'enlève absolument rien aux qualités gastronomiques du café.

Ce procédé, qui appartient au café SANKA (« *sans-ca* »-feine) est assurément appelé à amener une véritable révolution dans l'usage du café et tout naturellement aussi dans les méthodes de sa production. Révolution qui, bien entendu, ne peut être du goût de l' « ancien régime » qui a, lui aussi, ses « féodaux »...

Molluscum simulant à la radiographie un calcul du rein

M. Marion rapporte à la Société française d'urologie un cas fort curieux de molluscum, ayant simulé à la radiographie un calcul du rein.

Il s'agit d'un malade qui fit, il y a plusieurs années, une crise de coliques néphrétiques. Son médecin l'envoie à Contréxeville, où l'on pratique une radiographie qui montre un calcul du rein gauche.

Après sa saison, le malade fait une nouvelle crise. Son médecin le fait à nouveau radiographier. L'image est comparable à la première radio.

Le malade fait une troisième crise douloureuse et son médecin le confie au docteur Marion.

Le malade, à ce moment, présente des urines troubles. On pratique une nouvelle radiographie qui montre un calcul ; une division urinaire montre un rein gauche infecté et déficient.

On porte alors le diagnostic de pyonéphrose calculeuse. On intervient et le malade en position latérale sur la table on remarque le molluscum, gros comme une petite noisette dans la région costo lombaire gauche. Celui-ci est enlevé et conservé : néphrostomie qui montre un rein atrophié et scléreux. Pas de calcul. La valeur fonctionnelle du rein étant médiocre, on pratique une néphrectomie : guérison sans incident.

A l'examen de la pièce pas trace de calcul ni dans le bassinet ni dans le rein. Seules des lésions de pyelonéphrite chronique.

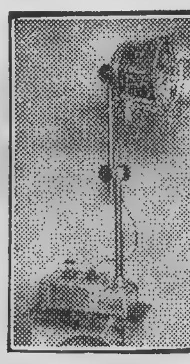
L'auteur fait alors radiographier un malade et glisse dans la région costo-lombaire le molluscum enlevé : l'image radiographique montre alors un calcul du rein.

Le molluscum a été donné pour examen. A propos de cette observation, M. Marion remarque que c'est le premier cas publié. Il insiste sur la division urinaire qui, de concert avec la radiographie, confirmaient le diagnostic d'uro pyonéphrose et sur la nécessité de faire une double radiographie face et profil lorsqu'on soupçonne un calcul rénal même dans le rein gauche.

La recrudescence actuelle de la syphilis dans la région parisienne

Dans une note présentée à l'Académie de médecine, le professeur Jeanselme a montré que la syphilis qui était en diminution durant la période comprise entre 1919 et 1924 s'accroît depuis lors pour dépasser actuellement le taux de 1919.

Selon le professeur Jeanselme, les causes en seraient dues à ce que les femmes se soignent moins que les hommes, à ce qu'un tiers seulement des malades se soigne régulièrement et à l'accroissement de la prostitution clandestine.





PRATIQUE MÉDICALE

L'HÉMOTHÉRAPIE

L'idée de recourir au sang dans un but thérapeutique remonte à fort loin. Les bains de sang furent jadis conseillés, et Louis XI, entre autres, fut soumis à ce traitement. A une époque moins lointaine, l'absorption de sang en nature fut volontiers prescrite aux phtisiques.

Si notre conception moderne de l'*hémothérapie* est toute différente, la méthode est, par contre, fort complexe et, dans son sens le plus large, comprend une multitude de procédés thérapeutiques.

Essayons tout d'abord de grouper et de définir ceux-ci :

1° *L'opothérapie hématique* ne se pratique plus sous la forme de sang en nature. On a recours aux extraits de globules sanguins.

2° *Les sérums* sont utilisés dans des buts variables, après avoir subi diverses préparations : sérum normal, sérum antimicrobien sérum de convalescent, sérum hémopoïétique, sérum d'animaux éthyroïdés, sérum antihémolytique.

3° La *plasmothérapie* utilise toute la partie liquide du sang.

4° *La transfusion sanguine* constitue un chapitre très à part.

5° *L'immuno-transfusion de Wright* consiste à injecter à un malade le sang d'un sujet auquel a été faite une injection de vaccin microbien.

6° *L'hémothérapie proprement dite* fait seule l'objet de notre étude. Elle peut se définir : l'injection à un malade d'une certaine quantité de sang prélevé sur lui-même ou sur un autre sujet.

I. — Généralités

Il existe deux grandes variétés d'hémothérapie :

L'autohémothérapie, qui utilise le sang prélevé sur le sujet lui-même, après avoir fait subir dans certains cas un traitement particulier au sang avant sa réinjection.

L'hétérohémothérapie, qui se sert du sang prélevé chez un sujet sain. Cette méthode semble s'apparenter à la transfusion, mais elle en est fort distincte. L'injection n'est, en général, pas intra-veineuse, mais intra-musculaire. De plus, le sang peut être prélevé chez n'importe quel sujet, la question de groupes sanguins n'intervenant en aucune façon.

L'hémothérapie agit en déterminant la production d'une crise sanguine décrite sous le nom de *crise colloïdoclasique*. Les caractéristiques de celle-ci sont : la chute de la tension artérielle, la modification du temps de coagulation, la leucopénie. Elle semble avoir une action favorable dans certains états pathologiques et notamment dans les affections d'ordre anaphylactique.

II. — Indications

L'hémothérapie a été utilisée dans les maladies les plus diverses :

Maladies infectieuses : grippe, rougeole, scarlatine, variole (auto ou hétérothérapie).

Maladies du sang : hémophilies, purpuras, anémies (hétérohémothérapie). Bertove, Brunat, Rocher ont fait cesser des accidents graves chez un hémophile par hétérohémothérapie maternelle. (Soc. méd., Lyon, 1927.)

Certaines affections nerveuses; et notamment la polyomyélite antérieure.

Certaines affections cutanées : eczéma, prurits.

Les états anaphylactiques : asthme, rhume des foins, œdème de Quincke, urticaire, tous états pathologiques évoluant par crises et pouvant alterner chez un même malade.

III. — Technique

Une seringue de 10 ou 20 cc. et une aiguille assez grosse longue de 4 cm. résument l'instrumentation nécessaire.

Le sang sera prélevé dans une veine du pli du coude et aspiré lentement et régulièrement.

Le sang est réinjecté selon un mode variable. Il est commode de réinjecter le sang sur place, en retirant l'aiguille de la veine sans la sortir de la peau. Si les séances doivent être répétées, il est mieux de réinjecter le sang dans les masses musculaires de la cuisse ou de la fesse.

La quantité à injecter est faible. Elle va de 1 à 20 cmc.

Lorsque le sang est aspiré lentement et réinjecté de suite, il ne coagule nullement. Pour éviter plus complètement ce risque, on peut mettre dans la seringue, avant de prélever le sang, une minime quantité d'une solution de citrate de soude au dixième.

Certains auteurs font subir au sang un traitement variable avant sa réinjection. Le sang peut être *défibriné*, ne comprenant plus que le sérum et les globules. Il peut enfin être *laqué*, c'est-à-dire additionné d'eau distillée.

URTICAIRE SOLAIRE

MM. Pasteur Vallery-Radot, P. Blamoutier, J. Stéhelin et J. Saidman ont présenté à la Médicale des Hôpitaux une femme de 43 ans, atteinte d'urticaire solaire depuis vingt années. L'urticaire apparaît chaque fois qu'elle s'expose aux rayons solaires. L'urticaire ne frappe que les régions découvertes : face, cou et mains.

Il faut, pour déclencher l'urticaire, une exposition de quelques minutes soit en plein soleil, soit même à la lumière solaire diffuse tamisée par les nuages, quand cette lumière est un peu vive Si le temps est couvert ou si l'appartement dans lequel elle se trouve est obscur, jamais il ne survient d'urticaire.

Les nombreux essais qui ont été faits pour déterminer la portion spectrale responsable des accidents ont montré que l'urticaire était provoquée par des radiations lumineuses s'échelonnant depuis le violet jusqu'au rouge.

Les auteurs ont essayé sur divers territoires cutanés l'application de faibles doses souvent répétées, dans le but d'atténuer la sensibilité à la lumière solaire. De cette façon, la dose nécessaire de radiations pour provoquer l'urticaire est devenue de 5 à 10 fois plus élevée.

Les auteurs montrent que cette variété d'urticaire est très différente des urticaires d'autres causes.

Constitution de sociétés

Association d'hygiène sociale du 2e arrondissement. But : aide aux tuberculeux. Siège : mairie du 2e arrondissement, Paris.

— Œuvre de la préservation de l'enfance contre la tuberculose. But : placement d'enfants de tuberculeux. Siège social : 5, rue Puits-Chatel, Blois (Loir-et-Cher).

— Section corporative de médecine de Montpellier. Objet : déterminer et défendre les intérêts universitaires, matériels et corporatifs ; établir un centre de relations amicales entre ses membres et les autres centres universitaires. Siège : Faculté de médecine de Montpellier.

Traumatisme et tuberculose

Une nouvelle façon de considérer la tuberculose ostéo-articulaire traumatique

Le docteur Louis Desclaux (de Nantes) a publié à la Société de médecine légale de France, l'observation d'une ouvrière qui fut atteinte d'un traumatisme du poignet gauche. A la suite d'une torsion violente, la blessée ressentit une vive douleur et le poignet présenta un gonflement considérable.

Six semaines plus tard, une radiographie montrait des lésions tuberculeuses intéressant la première et la seconde rangée du carpe.

Quelle avait été le rôle du traumatisme ?

La tuberculose existait certainement avant l'accident, mais elle était latente. L'entorse a provoqué la reviviscence d'un foyer tuberculeux ostéo-articulaire jusque-là inconnu et non pas la localisation d'une tuberculose.

L'accident devait donc être tenu pour responsable seulement de ce qu'il y avait eu d'aigu dans l'évolution des symptômes ostéo-articulaires.

Le docteur Desclaux a donc conclu que l'accident avait uniquement déterminé une incapacité temporaire. Le tribunal a suivi son expert.

Il y a là une façon nouvelle de considérer la tuberculose ostéo-articulaire traumatique. Quand l'accident détermine exclusivement une réactivation d'un foyer latent préexistant à l'endroit précis où a porté le traumatisme, l'évaluation médico-légale doit viser les conséquences directes ou indirectes de l'accident, mais ne doit tenir aucun compte de la maladie elle-même.

Les vapeurs de benzine sont-elles dangereuses ?

Une communication à la Société médicale des hôpitaux

Jusqu'ici le phosphore et le plomb se partageaient la plus grosse part des intoxications professionnelles. La benzine va-t-elle désormais partager cette place ? C'est le sujet d'une communication à la Société médicale des hôpitaux de MM. Laignel-Lavastine, Lévy et Oswald.

Il s'agit d'une jeune femme de 19 ans qui rentre à l'hôpital avec un syndrome hémorragique grave ; gingivorrhagies, purpura discret et température élevée ; les globules rouges atteignent le chiffre de 2.000.000. L'anémie revêt tous les caractères qui ont été décrits sous le nom d'anémie aplastique.

La malade reste quinze jours dans le service, pendant lesquels on observe une aggravation des hémorragies et une diminution progressive des globules à 700.000.

A ce moment, la malade succombe.

M. Laignel-Lavastine et ses collaborateurs, à propos de cette observation, comparent l'anémie de la malade à celle que l'on observe à la suite de traitement par le thorium, le radium, les rayons X, et aussi à certaines anémies qui suivent les cures prolongées des novarsenobenzols. D'après ces auteurs, l'anémie serait due aux noyaux benzéniques.

C'est là une observation isolée, mais ne serait-il pas prudent d'examiner de temps en temps le sang des employés qui vivent constamment dans les vapeurs de benzine, et les auteurs attirent l'attention sur le point médico-légal de la question.

A noter que la malade avait une sœur travaillant dans le même atelier et que celle-ci ne présente aucun trouble hématologique.

La valeur fonctionnelle du rein et le traitement insulinique

M. Loeper rapporte à la Société médicale des hôpitaux le résultat d'une série de recherches qu'il a entreprises afin de vérifier comment l'insuline agissait chez les rénaux et chez les individus dont les reins sont indemnes.

De ces recherches, il apparaît que l'insuline traverse fort bien le filtre rénal lorsque celui-ci est indemne et que, pour une dose de 20 unités injectées dans les veines, quelques heures après, on peut constater dans l'urine la présence de 3 à 4 unités.

Au contraire, chez l'individu dont les reins sont touchés, il ne passe pas d'insuline dans l'urine.

Chez la femme enceinte, l'insuline passe très rapidement et en quantité assez abondante dans les urines.

La conclusion s'impose : chez les malades devant subir un traitement insulinique, il faut toujours explorer la valeur fonctionnelle des reins et, dans le cas où ceux-ci sont déficients, le traitement sera conduit avec une grande prudence et avec des doses un peu faibles, car l'action de l'insuline semble renforcée dans ces cas.

L'auteur insiste sur les difficultés d'expérimentation, car l'urine contient des substances qui augmentent la glycémie et le dosage de l'insuline éliminée doit se faire après précipitation de celle-ci.

Danger des injections intraveineuses chez les cardiaques en évolution

Péricardite rhumatismale. — Mort rapide à la suite d'une injection intra-veineuse de salicylate de soude

A la Médicale des hôpitaux, MM. Geraudel, R. Giroux et Katsilabros rapportent le cas d'un malade atteint de rhumatisme cardiaque évolutif compliqué de péricardite sèche et chez lequel la mort est survenue très rapidement à la suite d'une injection intra-veineuse de salicylate de soude par hémorragie intra-péricardique.

Le malade avait fort bien supporté sept injections préalables.

Les auteurs discutent la cause de la mort et se refusent à l'attribuer au salicylate de soude, mais ils pensent que l'injection intra-veineuse a été un facteur occasionnel, comme l'aurait été un léger traumatisme ou un effort modéré et que la rupture des vaisseaux néoformés très friables suffit à expliquer la mort.

Il n'existait pas, à l'examen nécropsique, de rupture du cœur, pas de lésions artérielles importantes et le siège de l'hémorragie intra-péricardique n'a pu être précisé.

Il ne faudrait pas porter un discrédit sur la médication salicylatée par voie intra-veineuse, car elle a fait ses preuves. Mais chez des cardiaques en évolution, il faut être prudent et n'employer la voie intra-veineuse qu'à bon escient.

UN NOUVEAU FERMENT LACTIQUE

Jusqu'à ce jour, on n'a pas signalé de ferments lactiques actifs agissant au delà de 55°. M. G. Guittonneau a décrit dans une note à l'Académie des sciences un bacille sporulé qui produit, à 68°, une fermentation lactique d'une extrême violence.

Disparition de certaines crises d'asthme anaphylactique par la saignée

Il n'est guère de thérapeutique aussi décevante que celle de l'asthme. C'est fortuitement que MM. Pasteur Vallery-Radot, Blamoutier et Rouques ont constaté qu'une saignée pouvait amener la cessation de certaines crises d'asthme anaphylactique.

Ils rapportent l'observation d'un boulanger qui, depuis 15 ans, travaille dans le fournil. Il y a 8 ans commencèrent les premières crises. Depuis, les crises d'asthme se sont renouvelées quotidiennement. Des essais de désensibilisation par cutiréaction échouèrent.

Au mois de septembre dernier, au cours de son travail, en pleine crise, le malade se blesse à la main, il se produit une forte hémorragie ; la crise diminue puis cesse.

Pendant quatre mois, les crises ne se renouvellent plus. Les cutiréactions restent positives. Les crises reprennent et deviennent quotidiennes. Saignée de 300 cm³. Les crises disparaissent et ne se renouvellent plus pendant un mois, après quoi le malade est à nouveau repris par ses crises d'asthme. Une avulsion dentaire provoque une hémorragie abondante et, depuis, le malade n'a plus de crise.

Les auteurs recherchèrent chez un second malade, boulanger sensibilisé à la farine de blé si une saignée arrêtait une crise d'asthme déclenchée volontairement : or, la crise cessa brusquement 6 minutes après la saignée, mais 4 jours après les crises reprirent. D'autres essais furent tentés et furent aussi démonstratifs, mais l'action favorable de la saignée ne se prolongea pas comme dans le cas précédent.

Il semble donc que dans certains cas d'asthme anaphylactique les crises peuvent être jugulées sous l'influence de la saignée. Par contre, chez d'autres malades ayant de l'asthme anaphylactique ou non les résultats furent complètement négatifs.

Le traitement des salpingites par la diathermie

par le docteur A. Chenilleau
assistant du service
de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu

Pour le traitement des salpingites, la diathermie est un procédé thérapeutique d'une efficacité remarquable à condition toutefois qu'il soit correctement appliqué et qu'on ne l'emploie que dans les cas pour lesquels il est vraiment indiqué.

Disposition des électrodes

Plusieurs techniques :

1° Une plaque, non pas lombaire, mais fessière et une plaque abdominale basse ;

2° Une plaque abdominale et soit une électrode vaginale spéciale, soit une électrode rectale (bougie de Hégar) ;

3° Une plaque abdominale couplée à une électrode fessière et, d'autre part, une électrode vaginale.

De toutes façons, ce que l'on cherche à faire, c'est à mettre l'organe à traiter sur le passage des lignes de flux.

Choix de l'appareil

Le choix de l'appareil n'est pas indifférent. Doit-on préférer les appareils à ondes amorties ou ceux à ondes entretenues. Il nous semble que les résultats obtenus avec ces deux sortes d'appareils sont tout à fait superposables à condition toutefois que, si on emploie un appareil à éclateur, celui-ci soit construit de telle sorte qu'il utilise un grand nombre de trains d'ondes et, à ce point de vue, l'appareil de Walter que nous employons tant dans nore clientèle hospitalière que dans notre clientèle personnelle nous a toujours donné de bons résultats.

Action recherchée

L'action recherchée est une action hyperémiante par suite de la chaleur produite dans les tissus à laquelle vient s'ajouter très vraisemblablement une action électrique spéciale dont le mécanisme intime nous est inconnu.

Répétition des séances Durée des séances

Nous croyons que la longueur des séances et leur répétition est un facteur important de guérison et nous faisons des séances quotidiennes d'une durée minima d'une demi-heure. Nous y associons des séances longues d'infra-rouge (une heure le matin, une heure le soir) faites dans le lit même de la malade. Parfois, les malades accusent après les séances de diathermie une très grande fatigue, dans ce cas, nous ne dépassons pas la demi-heure comme durée de la séance et, pour la conduite générale du traitement, nous agissons ainsi : tous les jours, deux séances d'infra-rouges d'une heure et, trois fois par semaine, une séance de diathermie d'une demi-heure.

Contrôle de température

Pour avoir un contrôle de température, on devra employer soit une électrode vaginale munie d'un thermomètre, soit une électrode vaginale munie de couples thermoélectriques et reliée à un pyromètre. On pourra ainsi atteindre des températures de 42° à 45°, mais il faut savoir que cette température est celle des tissus avoisinant immédiatement l'électrode, et il est à peu près impossible de savoir à quelle température sont portés les tissus malades.

L'intensité employée sera en moyenne de 2.000 à 2.500 milliampères.

A quel stade de la salpingite doit-on employer la diathermie ?

La diathermie est formellement contre-indiquée au stade aigu de la maladie.

Au stade subaigu et chronique, au contraire, elle est tout fait indiquée, associée aux infra-rouges, suivant les techniques que nous avons indiquées.

Résultats — Nombre de séances

Pour la durée de la cure, tout dépend de l'étiologie de la maladie. Alors qu'une quinzaine de séances suffisent généralement pour venir à bout d'une salpingite non gonococcique, il en faut 25 ou 30 pour guérir une salpingite gonococcique. Certaines même sont absolument rebelles (réinfection ?).

La diathermie n'est pas indiquée dans le traitement de la salpingite tuberculeuse qui doit être traitée par le soleil ou la lampe à arc.



LA CUISSON SOUS PRESSION AU POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE ALIMENTAIRE

Il n'est pas d'invention nouvelle, pas d'étape dans la voie du progrès, qui n'aient été aussitôt l'occasion de critiques, voire de négations, pas toujours désintéressées.

Les marmites autoclaves, dont la « CUIT-VITE RUEIL » réalise le type à la fois le plus perfectionné et le plus simple, n'ont pas échappé à cette règle. On a prétendu notamment que les aliments cuits dans ces conditions perdaient leur valeur alimentaire, du fait de la destruction des *vitamines* sous l'influence d'une température trop élevée.

LES VITAMINES

Qu'est-ce donc que les vitamines ? A vrai dire, on n'est pas encore exactement fixé sur leur nature physico-chimique véritable, — ferments, catalyseurs...? — puisqu'on n'a pu réussir jusqu'ici à les isoler. Leur existence a été surtout révélée par la constatation des phénomènes morbides qui se produisent lorsqu'elles viennent à manquer (maladies de carence).

Il n'est plus douteux, aujourd'hui, que ces vitamines jouent un rôle de premier plan dans les actes de la nutrition, plus exactement dans la fixation de certains matériaux indispensables, apportés par notre alimentation. On connaît déjà, à l'heure actuelle, trois sortes de vitamines (A. B. C.) ; il est probable qu'il en existe encore d'autres (D. E. F.) ; les trois premières ont été jusqu'ici les mieux étudiées.

A. — Vitamines solubles dans les graisses — caractérisées par des propriétés eutrophiques ou antixérophtalmiques et *antirachitiques*.

Le facteur A se rencontre principalement dans le beurre, l'huile de foie de morue, l'ergostérine, les graisses extraites des viscères, les parties vertes des plantes.

B. — Vitamines solubles dans l'eau et dans l'alcool, — caractérisées par des propriétés antinévritiques et eutrophiques.

Le facteur B est abondamment répandu dans la nature. On le rencontre surtout particulièrement dans les tissus glandulaires, les graines de légumineuses, le son des céréales, etc.

C. — Vitamines solubles dans l'eau, — caractérisées par des propriétés antiscorbutiques.

Le facteur C se rencontre particulièrement dans les végétaux frais, les choux, oignons, tomates, et surtout dans les fruits crus (citron, orange).

Or, sur ces trois groupes de vitamines, seul le groupe B paraît devoir résister quelque peu à la chaleur.

Les vitamines A, très oxydables, sont détruites plus ou moins rapidement au chauffage, suivant que l'accès de l'oxygène est plus ou moins facile.

Les vitamines C, sauf toutefois pour celles du jus de citron, plus stables, sont détruites par la dessication et le chauffage (celles des légumes frais notamment sont détruites vers 50 à 60°).

Seules *les vitamines B* sont relativement stables au chauffage.

Il est donc possible que la marmite autoclave détruise partiellement les vitamines.

Mais n'en est-il pas de même dans toutes les préparations culinaires ordinaires ?

La dessication de certains légumes, indispensable pour leur conservation, altère toujours plus ou moins les vitamines.

Dans les conserves, les vitamines C ne se retrouvent plus au bout de peu de temps.

La stérilisation du lait de vache (non la pasteurisation) fait disparaître assez vite la vitamine antiscorbutique : les laits humanisés, conservés en bouteilles scellées, le lait sec, etc., n'en renferment plus.

Cependant, il n'a jamais été question de nous priver, pour ces raisons :

de lait stérilisé,
de légumes secs,
de conserves,

et, condamnant la « cuisine », d'en revenir aux coutumes des premiers hommes et de nous nourrir de viande crue, de racines et de fruits frais...

N'est-ce pas la conclusion qui semblerait devoir s'imposer

Nullement, car, en fait, ainsi qu'il résulte de tous les travaux publiés sur ce sujet (Mouriquand, Weill, etc.), les vitamines sont sans doute de la nature des ferments et agissent à doses infinitésimales. On n'en connaît les effets, répétons-le, que par les accidents qui se produisent quand, par un fâcheux concours de circonstances, elles sont *totalement* déficientes.

Et ces accidents, ce qui confirme complètement cette donnée, cessent dès qu'on restitue au malade, d'une façon ou d'une autre, les vitamines dont il était privé, tel le jus de citron ou d'orange, guérissant rapidement le scorbut.

Or, dans la vie courante, le pain, les hors-d'œuvres, radis, tomates crues, coquillages, le beurre, la salade verte assaisonnée d'huile, tous les fruits, etc. apportent au corps humain, lors des repas, bien plus de vitamines qu'il ne lui en est nécessaire. C'est donc un fait sans aucune importance qu'au cours de ce repas, il soit consommé quelques aliments que leur mode de préparation aura peut-être appauvris en vitamines. Le reste du repas en fournira toujours une quantité suffisante (Dr de Pomiane-Pozersky). Le scorbut n'a jamais été observé que chez les sujets (navigateurs au long cours de jadis) qui se nourrissaient *exclusivement* de conserves.

Ainsi, en concordance avec l'opinion des autorités médicales les plus compétentes, *on peut utiliser la marmite « CUIT-VITE » en toute sécurité* ; mais, de même que l'on ne saurait se nourrir exclusivement de légumes secs ou de conserves, il suffit seulement de ne pas étendre l'usage des marmites autoclaves à la préparation de *tous* les aliments. Ici, comme en tout, l'excès d'une chose bonne en soi est toujours nuisible.

Mais, par ailleurs, *l'emploi de la «CUIT-VITE» se recommande* tout particulièrement lorsqu'il s'agit de la préparation d'aliments qui, pour fournir tous leurs sucs et acquérir leur maximum de digestibilité et de sapidité, doivent subir une cuisson prolongée, évidemment préjudiciable à la conservation de leurs vitamines (c'est le cas du pot-au-feu, notamment, et du bœuf mode).

Or, dans une « CUIT-VITE », cette durée de cuisson est considérablement diminuée. Au lieu de plusieurs heures, elle se trouve réduite à quelques minutes (20 au maximum) et il est certain que, dans ces conditions, les vitamines sont mieux respectées, la durée de la haute température jouant un rôle plus considérable que l'élévation de celle-ci.

A ce propos, nous nous permettrons de citer la recette indiquée par le docteur Raoul Blondel pour obtenir la meilleure préparation du riz : (*Echo de Paris*, 4 avril 1928).

« La façon la meilleure de cuire le riz est, après l'avoir fait légèrement blondir dans un peu de graisse ou de beurre, de le placer dans une cocotte de fonte bien close (*une marmite autoclave vaut encore mieux*), avec deux fois et demi son volume de bouillon, et de mettre le tout dans un four bien chauffé pendant *quinze ou vingt minutes*. Le riz absorbe tout le liquide lorsque ces proportions ont été exactement observées : il est demi-croquant, savoureux, et peut servir de base au meilleur pilaf et au plus délicat risotto. Enfin il ne se présente plus sous cet aspect de « colle » qu'n'incite guère à sa consommation. »

Mais, c'est au point de vue de l'hygiène alimentaire que l'application du principe de la cuisson sous pression *est tout à fait remarquable*.

HYGIÈNE DE L'ALIMENTATION.— La « CUIT-VITE », en effet, par suite de la destruction qu'elle réalise, à coup sûr, de tous les germes (bacilles typhiques, colibacilles, etc.) de tous les parasites (trichine, œufs de ténia, etc.) représente un mode de *stérilisation absolument parfait de tous nos aliments*, trop souvent contaminés, hélas ! soit dès leur origine, soit ultérieurement à l'étalage des marchands.

Il est reconnu d'autre part que les aliments préparés dans une « CUIT-VITE » présentent *une valeur nutritive supérieure*, parce qu'ils y subissent certaines modifications essentielles, telles que : la coagulation ou la transformation des albumines, la peptonisation des viandes, la libération d'acides aminés, l'extraction totale de la gélatine des os et des cartilages, la transformation de l'amidon en empois, l'émulsion des graisses, le ramollissement de la cellulose des légumes (on sait que les légumes de conserve se digèrent plus facilement que ceux qui ont été cuits selon le procédé normal, etc., toutes modifications assurant *une digestibilité remarquable* des aliments et une augmentation importante de leur valeur nutritive.

La vapeur d'eau emprisonnée sous pression, ramollit la viande jusque dans ses profondeurs ; tous ses sucs sont mis en liberté et viennent enrichir le jus. Le cas est très net, par exemple, pour la pomme de terre, qui n'acquiert toute sa valeur, comme aliment d'abord, et aussi comme élément utile du régime des arthritiques, rhumatisants et goutteux, que lorsqu'elle a été préparée de cette façon.

Enfin, les sels minéraux et les principes importants solubles dans l'eau, qui sont éliminés partiellement dans la cuisine ordinaire, sont, avec la « CUIT-VITE », du fait qu'on opère en vase clos, entièrement conservés dans les aliments.

Avec ce procédé, rien n'est perdu de ce qui peut être utile, et beaucoup d'éléments utiles, dissimulés, sont récupérés.

A ces divers points de vue, la « CUIT-VITE » réalise pour l'hygiène alimentaire comme pour la gastronomie, un progrès incontestable.

TRAITEMENT DES SYNCOPES ANESTHÉSIQUES PAR L'INJECTION INTRA-CARDIAQUE D'ADRÉNALINE

Le docteur Toupet rapporte à la Société de chirurgie trois nouveaux cas de syncopes anesthésiques traités par l'injection intra-cardiaque d'adrénaline.

Dans le premier cas, il s'agit d'un homme de 56 ans opéré sous rachi-anesthésie au chlorhydrate de diméthylamino-benzoyl-pentanol. Au cours de l'opération, syncope blanche. On exécute quelque temps la respiration artificielle, en même temps que l'on cherche l'instrumentation pour pratiquer une injection intracardiaque d'adrénaline. Faite environ sept minutes après le début de la syncope, l'aiguille reste d'abord immobile, puis oscille. La respiration artificielle est continuée et la respiration normale se rétablit au bout d'une heure.

Le malade meurt dans la nuit d'accidents cérébraux.

— Il est fort probable, ajoute l'auteur, que, si l'injection d'adrénaline avait été pratiquée plus rapidement, le malade n'aurait pas succombé.

Dans le deuxième cas cité, il s'agit d'un jeune enfant qui, au cours d'une anesthésie à l'éther, fait brusquement une syncope. Très rapidement, on fait une injection d'adrénaline et tout rentre dans l'ordre. A propos de cette observation, M. Toupet fait remarquer la rareté des syncopes cardiaques au cours des anesthésies à l'éther.

Le troisième cas a trait à un enfant de 12 ans. Anesthésié au chloroforme, syncope blanche. Très rapidement, on pratique une injection d'adrénaline. En trois minutes, la respiration se rétablit.

L'auteur insiste sur l'efficacité du traitement des syncopes chloroformiques chez l'homme par l'adrénaline intra-cardiaque et remarque à ce propos que, chez les animaux d'expérience la syncope adrénalino-chloroformique est toujours mortelle.

M. Mathieu apporte une observation de syncope chloroformique où, grâce à l'injection d'adrénaline intra-cardiaque pratiquée rapidement, il a assisté à une véritable résurrection et a pu continuer l'intervention.

Les modifications cyto-chimiques du liquide rachidien au cours de l'anesthésie rachidienne

La rachi-anesthésie, qui doit faire l'objet de discussions au prochain congrès de chirurgie, amène-t-elle des modifications appréciables du liquide céphalo-rachidien ?

M. L. Bazy rapporte à la Société de chirurgie trente et une observations du docteur Leclerc.

Cet auteur pratique la rachi-anesthésie avec la novocaïne à dose de 12 centigrammes. Le liquide de la ponction lombaire est conservé et examiné. Il sert de point de comparaison pour les examens ultérieurs pratiqués de deux à quatre jours après l'intervention.

Onze fois le liquide examiné a présenté une augmentation de l'albumine qui, dans certains cas, a atteint le chiffre de 2 gr. 25.

Quinze fois le glucose a subi une augmentation de 50 %.

Neuf fois lymphocytose marquée pouvant aller jusqu'à 21 lymphocytes par champ.

L'auteur attire l'attention sur l'augmentation si fréquente et si considérable du glucose.

A TRAVERS L'OFFICIEL

Tarifs des frais médicaux en matière d'accidents du travail

Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, en date du 9 juillet 1928, la disposition finale du paragraphe VI de l'article 26 (tarif des électroradiologistes et radiothérapeutes) des arrêtés des 31 décembre 1925 et 16 décembre 1926 fixant le tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail, est rédigée comme suit :

« Les frais et honoraires prévus aux paragraphes 1er à VI ci-dessus, ainsi que les radiographies faites sous plâtre visées aux alinéas 1r et 2 du paragraphe VII ci-après, doivent être majorés de 50 %. »

L'alinéa 4 du paragraphe VII (observations) de l'article 26 du tarif susvisé est rédigé ainsi que suit :

« Sauf les cas d'extrême urgence, l'exploration radiologique doit être prescrite par le médecin traitant, d'accord avec le médecin du chef d'entreprise ou de son assureur substitué. Ce dernier médecin devra, en cas de refus, donner un avis techniquement motivé dans les trois jours à compter de la date de la réception de la lettre recommandée dudit médecin traitant, lettre qui devra contenir également un avis techniquement motivé. Dans les cas d'extrême urgence, le chef d'entreprise ou son assureur substitué sera prévenu sans délai par le médecin traitant. Il en sera de même si la radiographie du côté sain devenait nécessaire. En cas de divergence, il sera procédé conformément à l'article 9 ci-dessus. »

Valeur de la constatation radioscopique de la limitation unilatérale des mouvements du diaphragme pour le diagnostic de certaines affections rénales

Dans une communication à l'Académie de médecine, M. Maurice Chevassu, après avoir avec l'aide du docteur Moret, pratiqué plus de deux cents examens radioscopiques du diaphragme chez des malades urinaires, est persuadé que cet examen permet chez de nombreux sujets d'affirmer immédiatement l'existence de lésions situées sous le diaphragme et en particulier au niveau de l'atmosphère périrénale supérieure et postérieure et à point de départ rénal.

— Lorqu'une lésion du rein, dit-il, s'accompagne d'une réaction de l'atmosphère périrénale atteignant la zone juxtarénale du diaphragme, les mouvements de la moitié correspondante du diaphragme sont limités dans leur amplitude.

La plupart des maladies chirurgicales du rein peuvent donner naissance à ce symptôme radioscopique. Il est l'indice d'un rein adhérent, dont la néphrectomie pourra être difficile.

Mais c'est dans les phlegmons périnéphrétiques et dans les abcès corticaux d'un rein qui en sont l'origine que la limitation des mouvements de l'hémi-diaphragme s'observe le plus régulièrement.

LA MÉTHODE DE WHIPLE

Remplacement du foie cru par des extraits hépatiques

Le traitement des anémies pernicieuses par la méthode de Whiple se heurte parfois à certaines difficultés dont la principale est l'insurmontable dégoût de certains malades.

C'est pourquoi on lira avec intérêt l'analyse de la communication faite à la Société médicale des hôpitaux à ce sujet, par M. Tzanck.

Mme Bern..., âgée de 47 ans, est entrée le 11 mai 1925 dans le service du professeur Hartmann, salle Notre-Dame, à l'Hôtel-Dieu, avec le diagnostic de néoplasme de l'estomac.

Depuis plusieurs mois elle présentait un affaiblissement, une anorexie et un amaigrissement progressifs. Vomissements continuels, essoufflement au moindre effort, anémie extrême.

L'examen, pratiqué à son entrée, révèle des douleurs dans la région épigastrique, mais point de tumeur. Le chimisme gastrique, étudié après injection d'histamine, révèle de l'achlorhydrie et de l'apepsie.

La température oscille entre 38° et 39°, le pouls est à 100.

L'examen du sang indique une anémie aux environs de un million de globules rouges. Le poids est de 44 kilogrammes au lieu de 55.

L'état de faiblesse de la malade est tel que malgré une radiographie qui semble indiquer une lésion organique de l'estomac, la malade est passée en médecine dans le service du professeur Gilbert, salle Sainte-Madeleine, au lit n° 17, où, en raison des signes d'anémie grave (éblouissements, vertiges, bourdonnements d'oreille, impossibilité de s'asseoir dans son lit), une transfusion d'urgence est pratiquée le jour même, le 22 mai 1925.

Sous l'influence d'une injection de 250 grammes de sang pur (qui donne lieu à un petit frisson durant une vingtaine de minutes) la malade est littéralement transformée, les troubles fonctionnels disparaissent, la malade peut s'asseoir dans son lit, s'alimenter.

L'examen du sang pratiqué le lendemain confirme l'hypothèse d'une anémie progressive.

Globules rouges : 1.480.000 ; Hémog. : 40 p. 100, anisocytose, polychromatophilie, présence de mégaloblastes, hématoblastes très diminués.

La malade est traitée par des petites transfusions avec un succès moyen, puis par la méthode de Whipple qui ramène les G. R. à 4.500.000 et fait regagner 12 kilos à la malade.

En décembre 1927, la malade présente un ictère franc légèrement fébrile avec décoloration des matières à la suite duquel elle revient nous trouver très affaiblie au début de mars 1928. A ce moment n'osant, en raison de l'ictère récent, la remettre au traitement par le foie frais, nous nous décidons à la soumettre au traitement par les extraits hépatiques préparés selon la technique indiquée par Cohn par M. A. Rolland.

Sous l'influence de ce traitement l'état général s'améliore à nouveau ; la formule sanguine reste à peu près ce qu'elle était lors du traitement par le foie frais : Hém. : 75 p. 100 ; G. R. : 4.420.000 ; le poids se maintient à 55 kilos 500.

Cette observation pose deux problèmes : Quelle est la valeur comparée des différentes thérapeutiques suivies ? Quel est le diagnostic à porter en pareil cas

L'étude de notre malade au point de vue thérapeutique se décompose en trois phases :

En premier lieu les transfusions sanguines seules ont permis de sauver la malade, de la rendre à sa vie habituelle pendant plus de deux ans, de lui faire retrouver son poids normal. Le chiffre des globules rouges n'arrive cependant pas à franchir la limite de 3 millions. Pendant cette période où la malade a subi plus de vingt transfusions parfaitement tolérées, nous devons signaler l'action fâcheuse momentanée des rayons ultra-violets, action que nous avons retrouvée dans deux autres observations d'anémie pernicieuse.

A partir d'octobre 1927, les transfusions sont mal tolérées puis suspendues. La malade est mise au traitement de Whipple ; elle recouvre aussitôt une formule sanguine normale.

A partir de mars 1928, le foie de veau est remplacé par les extraits hépatiques, la malade conserve son bon état général, sa formule sanguine, son poids.

Ces résultats favorables, confirmant ceux signalés par divers auteurs, nous ont incité à soumettre au traitement par l'extrait hépatique quatre malades soignés jusque-là par la méthode de Whipple associée aux transfusions sanguines. Sauf dans un cas où l'apparition d'une entérite a déterminé une aggravation de l'état général et une chute notable du nombre des globules rouges les résultats ont été comparables à ceux que l'on observe avec la méthode de Whipple.

La persistance du poids du malade, signe sur lequel a insisté à juste titre M. P. Emile-Weil, fournit un élément d'appréciation.

Dans trois autres cas comparables, mais moins graves cependant, les malades ont été soignés dès le début par l'extrait hépatique associé aux transfusions sanguines. Dans les trois cas nous avons observé l'amélioration rapide et progressive qu'on est actuellement en droit d'attendre par l'association des transfusions sanguines à la méthode de Whipple.

En définitive, il semble que l'extrait hépatique, préparé selon la technique indiquée par Cohn, c'est-à-dire dépourvu de lipoïdes, de protéines et d'hydrates de carbone (tel qu'il nous a été fourni par M. A. Rolland), mérite d'être pris en considération ; il peut trouver ses indications particulières et notamment remplacer le foie de veau lorsque le malade éprouve une répugnance qui rend la méthode de Whipple difficilement applicable.

SOUVENIRS D'UN MÉDECIN DE CAMPAGNE

L'OREILLE FENDUE

Le Docteur Jean (c'est un pseudonyme !) est devenu un vieux Monsieur... très respectable. C'est de moi qu'il s'agit, mais je n'en suis plus à une modestie près, et, puisqu'on m'y convie, je viens vous dire la belle fête qui fut donnée en mon honneur le jour où une Administration (prévoyante) m'a mis à la retraite... sans pension, comme il convient à l'égard d'un médecin que ses obligations administratives n'éloignaient point de la clientèle ordinaire.

Donc, j'étais médecin de cet hôpital, où j'avais pour suppléant mon futur successeur. Cette situation aurait pu être délicate, surtout vers la fin de mon règne, si je n'avais eu la bonne chance de constater un petit oubli à la charge de cette Administration. On m'avait bien rappelé que l'âge fatal venait clore ma carrière — et ce, de plein droit. Mais on avait oublié d'écrire à mon suppléant que le salaire de sa longue suppléance, à savoir sa titularisation, survenait, de plein droit aussi, ce même jour où je quittais la place.

« Vous avez reçu votre nomination ? »
« Non ! »

Pede claudo, quelque sciatique me tourmentant, je fus quérir la lettre de nomination. Il y eut des difficultés : les *physiciens-chimistes* écrivirent ainsi le contrat :

N° 1 : titulaire, retraité.
N° 2 : suppléant, titulaire.

D'aucuns, sans doute, escomptaient mon désir de me cramponner à ces fonctions où, visiblement, je prenais plaisir ; l'esprit de chicane aidant, on pouvait contester, peut-être ? la précision de la date ultime. Je n'aime point ce jeu et, les autres ayant oublié, je fis rechercher, à sa date, la décision qui, d'un seul texte, me nommant, m'imposait une limite d'âge ; me donnant un suppléant, le qualifiait pour me succéder.

La lettre fut écrite et vint assez vite après ma démarche, publiquement affirmée et parfaitement contrôlable, pour qu'aucun doute ne fut possible sur la relation de cause à effet entre cette démarche et cette lettre.

Fort galamment aussi, mon suppléant-héritier s'était abstenu de toute intervention, même par le fait de tiers obligeants.

Il put ainsi accueillir, en tout bien tout honneur, la proposition de notre personnel d'organiser, en ma faveur, une belle sortie. D'aimables indiscrétions, encore que vagues, me permirent d'admirer la superbe perle dont s'adorne la coutumière épingle de cravate de mon jeune confrère.

— Dire que, à son âge, il n'a pas encore une épingle de cravate !

Je l'ai, maintenant... Je la porte religieusement. C'est une manière de décoration qui en vaut bien une autre : le brevet en fut signé — je l'entends au moral — par la main des cinquante personnes qui me connaissent le mieux. J'ai été longtemps leur chef, souvent leur médecin ; mais surtout elles m'ont contrôlé bien au delà : j'ai été, devant elles, le médecin d'autrui.

Et ce fut un beau jour que ce 30 de septembre d'une autre année. Mon successeur avait su découvrir à ma personne des mérites que j'avais littéralement oubliés ; je suis sorti de son discours médecin remarquable, écrivain original, savant même... professeur de bonté, par-dessus le marché, pour m'être préoccupé très ordinairement du bonheur de ceux qui m'entouraient bien plutôt que de réformer, et réglementer, l'Univers.

Sur l'art d'humaniser, à la hauteur des ayants-droit immédiats, les sévérités du Règlement (avec un grand R) sut jouer, fort aimablement, le Représentant officiel de l'Administration.

Quelques confrères voisins contresignaient ces dires et la doyenne des surveillantes elle-même...

Enfin, émoustillé pour m'être vu entouré de tant d'affection, j'ai pu improviser une allocution, au cours de laquelle quelques larmes perlèrent, qu'une péroraison enlevée chassa, provoquant le sourire.

Fleurs, gâteaux, vin de France ; accolades et chaudes poignées de mains... et la fête prit fin.

LES LENDEMAINS

Une semaine au lit ! victime d'une petite lésion locale fort douloureuse qui n'a eu d'autre intérêt que me faire penser : « Il était temps ! »

Il était temps ? Mais oui ! Et cet administrateur fut sage, encore que cela m'eût paru alors une mesure vexatoire, il limita, de par mon âge, la durée éventuelle de ma fonction. Je l'ai bien vu depuis que les jours et les mois ont coulé sur ma belle épingle de cravate. Il m'eût fallu choisir : ou bien de continuer *à faire* l'hôpital, mais ne faire que lui ; ou bien ce qui m'a été imposé : suppression de l'hôpital et retour à cette clientèle que j'en étais arrivé à négliger sans m'en apercevoir.

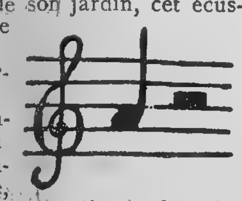
A négliger tant et si bien que, ex-médecin de l'hôpital (d'honorariat ? point !) je fais plus de visites en une journée de ma vieillesse que je n'en faisais en mon âge mûr.

J'ai, ce nonobstant, le loisir de regarder autour de moi puisque j'ai, enfin, enregistré la retraite volontaire de mon chef de musique. Menuisier de son métier, c'est ce métier qu'il abandonne pour aller cultiver son jardin dans sa maison du Faubourg, « avant, me dit-il, que l'âge ne m'immobilise ».

Diable ! mais c'est qu'il a quinze ans de moins que moi, et que j'ai complètement oublié de m'entraîner, physiquement et moralement, à l'œuvre rustique, encore que j'aie un jardin et fort beau. Me voici en face d'un nouveau problème : hors ma médecine, à quoi donc suis-je bon ?

Et de regarder les autres, aux décisions motivées desquelles je ne fus point étranger cependant. Celles de mon chef m'intéressent particulièrement :

Sur la porte de son jardin, cet écusson en forme de rébus :



Lisez : *la demi-pause*.

La pause (entière), qui, au lieu de surmonter la 3e ligne, s'accroche sous la 4e ligne, fournira le décor de sa pierre tombale.

On est musicien ou bien on ne l'est pas : il est, lui, musicien jusques et y compris le sens naturel, spontané, de l'harmonie.

De là, toute une philosophie vécue, et parfaitement honorable. Renoncer à son rabot, plus encore à son activité de patron, lui fut à cœur, mais parce qu'il ne renonce pas à son violon, la vie lui demeure supportable ; voire même souriante, le jardin aidant.

Je connais des médecins qui ont, eux aussi, leur violon — d'autres qui ont pour leur jardin un goût prononcé. Devons-nous souhaiter à ces confrères une retraite précoce... qui les prive totalement de leur médecine ?

Je laisse, en l'air, ce point d'interrogation, étant fort inquiet de moi-même qui, point apte au jardinage, ne suis qu'un musicien de troisième catégorie : de ceux qui sentent la mélodie, aussi le rythme, mais que les harmoniques dépassent.

Il y a bien le bridge, mais il y faut être quatre et dame, en mon village, je suis fort dépareillé.

Que faire ? De la médecine aussi longtemps que je pourrai, sans trop me laisser effarer par les nouveautés ; sans, non plus, les mépriser *a priori*.

Si je joue — en virtuose même quand je suis sur mon terrain coutumier du sérum de Roux, je dois me résigner à lire, chaque fois, l'instruction, quand un furoncle du conduit auditif vient m'imposer l'usage du vaccin anti-staphylococcique.

Le père Dubois, qui vient m'interrompre entre ces mots sérum et vaccin, me montre comment on peut être rentier sans guère de rentes : ses quatre-vingts ans sont incompatibles avec un travail rémunérateur, et cependant il bricole encore. Et son ascaridose — pour laquelle je le soigne depuis quarante années, à raison de deux ou trois consultations par an — ne l'a pas fait mourir avant l'âge, ne l'a pas quitté non plus, bien que j'aie remplacé la santonine-calomel par l'huile de chénopode, ce qui fut, ces toutes dernières années, le fin du fin, puisque venu d'Alsace.

Il y a bien le produit X ingéré per os. Mais quand les arséno-benzols tuent un paquet de vers, ce paquet, devenu une masse inerte, rebelle au péristaltisme, m'a mis récemment en présence d'une quasi obstruction intestinale, fort douloureuse pour le patient, fort inquiétante pour son médecin : j'ai dû purger l'homme avec de l'huile d'olive, purgatif doux, *mais bien lent* en son action.

Alors ?

Je viens de me relire et je me console : la médecine — quelques nouveautés aidant — demeure une occupation capable d'intéresser ma pseudo-retraite.

Bridgeurs, jardiniers ou violoneux, hommes prudents qui avez réservé cela pour vos vieux jours, je souhaite que votre harmonie, vos poires ou vos cartes, ensemble ou séparément, vous mettent en présence de questions aussi intéressantes que celles-ci : au printemps prochain, donnerai-je du produit X et combien (?) au père Dubois, quitte ensuite à le purger avec de l'huile d'olive.

Docteur Jean,
Médecin de campagne.

LA BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

La médecine préventive usuelle. — Prévenir plutôt que guérir, telle est la fonction en apparence paradoxale du médecin, mais dont le docteur Georges Schreiber nous montre l'importance sans cesse croissante dans son livre, *la Médecine préventive usuelle*.

Il peut sembler n'exister aucune différence entre la médecine préventive et l'hygiène. Or, l'une applique de grands principes généraux valables pour toutes les maladies ; l'autre, au contraire, constate les premières lésions et, dès ce moment, réduit le rôle de l'hygiène à celui de la prophylaxie.

Où et comment peut-on exercer la médecine préventive ? L'auteur envisage le dépistage de la syphilis et de la tuberculose avant la naissance, puis les maladies qui peuvent frapper le nourrisson et le jeune enfant, et surtout la prévention des maladies essentiellement transmissibles de l'enfant : rougeole, scarlatine, diphtérie, coqueluche, oreillons, etc. Les différents modes de dépistage de ces affections varient avec chacune d'elles. Aussi faut-il rechercher surtout les signes du début.

Ces maladies aiguës, si contagieuses soient-elles, sont beaucoup moins redoutables que certaines affections chroniques, en particulier la tuberculose, pour laquelle le professeur Renon réclamait l'établissement du carnet de santé, et qui, tout en conservant un assez bon état général, permet au malade de disséminer dans sa famille et chez ses amis le terrible fléau.

Dans ce livre, l'auteur a surtout voulu indiquer le champ d'action de la médecine préventive, ses possibilités et ses moyens d'action. Parmi ceux-ci, il cite ceux qui ont fait leurs preuves d'efficacité sans nocivité.

La prévention des maladies de l'adulte, de la vieillesse, des maladies exotiques fait l'objet des chapitres suivants, et l'auteur termine ce livre si intéressant par l'étude des bénéfices qu'une société pourrait retirer des examens sanitaires périodiques et la création de centres de médecine préventive.

Fiches de pratique médicale. — Composées par un praticien à l'usage des praticiens, ces fiches de pratique médicale du docteur Desfour, de Montpellier, constituent un fichier de documentation et de travail.

Chaque fiche traite d'une question médico-chirurgicale de pratique courante et traite de l'essentiel de la question.

Elles constituent soit des fiches de mise au point, soit des fiches formulaires si les données sont admises d'une façon classique.

Ces fiches, d'ailleurs, offrent sur les manuels un gros avantage : elles peuvent être tenues à jour soit par le praticien lui-même, s'il dispose du temps nécessaire, soit par les auteurs des fiches. Ceux-ci, professeurs de faculté, chefs de clinique, anciens internes et spécialistes, donnent à cet ouvrage une haute valeur professionnelle que le comité scientifique du Fichier, composé des professeurs Jeanbrau, Rimbaud, Delmas et Giraud, vient appuyer de son autorité scientifique.

Ce fichier comprendra, outre les fiches pratiques proprement dites, des fiches scientifiques résumant les grandes notions que nul médecin ne doit ignorer, des fiches de publicité en couleur, en sorte que le médecin pourra trouver immédiatement les différentes spécialités s'adressant au cas à traiter.

Enfin, le médecin aura à sa disposition des fiches blanches qui lui permettront d'avoir aussi ses fiches personnelles et qui permettront à chaque médecin, suivant sa spécialité, de compléter et d'enrichir le Fichier.

Ce mode de présentation, par sa simplicité, ses recherches faciles, sa mise à jour continuelle, présente un avantage considérable sur les anciens formulaires.

Il sera accueilli auprès des praticiens avec tout le succès qu'il mérite.

Rapports de la conférence de défense sociale contre la syphilis. — La conférence de défense sociale contre la syphilis, qui vient de tenir ses assises à Nancy les 29, 30 et 31 mai 1928, sous la présidence du professeur L. Spillmann, a réuni en un fort joli volume les travaux des membres de cette conférence. La syphilis est, hélas ! encore à l'ordre du jour et son augmentation a fait dernièrement pousser le cri d'alarme à la tribune de l'Académie de médecine par le professeur Jeanselme.

Cette augmentation du fléau social n'existe pas seulement en France, et dans son rapport, « le Bilan de la syphilis », le docteur Dekeyser, de Bruxelles, nous montre que la syphilis augmente depuis 1923 dans les grandes villes, là où il existe une population flottante et une main-d'œuvre étrangère abondante.

Dans les campagnes, au contraire, le fléau recule, mais son augmentation est plus importante que sa diminution.

Pour lutter contre ce fléau, quels moyens sont actuellement les meilleurs ?

D'abord l'éducation des jeunes gens et jeunes filles. En leur montrant le danger, en luttant contre le vieux préjugé de maladie honteuse, ce moyen, à condition d'être poursuivi longtemps, sera parmi les plus efficaces, et les rapports du professeur Dubois (Genève), des docteurs Mmes Neuville-Rolfe et Montreuil-Strauss et du docteur L. Viborel le prouvent.

Ensuite le dispensaire antisyphilitique est un des moyens les plus énergiques et les plus sûrs. Mais ses avis sont-ils toujours écoutés ? Il fait l'objet de rapports très importants de MM. Archambault et Desloges, Spillmann et J. Parisot et du docteur Margarot.

Enfin, il existe un autre moyen efficace, c'est la lutte contre la syphilis congénitale et héréditaire. Les professeurs Couvelaire (de Paris), Ehlers (Danemark) et Fruhinsholz (de Nancy) y consacrent leurs rapports.

Ce livre constitue une documentation très étendue, parfois un peu aride, mais qui doit intéresser tous ceux qui s'occupent de ce fléau social qui menace les différentes races. L'hygiéniste comme le législateur y trouveront des documents et des idées qui permettront un jour de lutter efficacement contre le terrible mal.

(*Berger-Levrault*, 1 *vol.* 348 *p.*)

La thérapeutique par les glandes. — L'opothérapie a pris ces dernières années une place tellement nette et tellement importante dans le traitement de presque toutes les maladies que le docteur L. Moinson a cru pouvoir nous donner un exposé très clair et très simple de l'opothérapie dans son livre, *la Thérapeutique par les glandes*. C'est là une branche encore nouvelle de l'application de l'art de guérir, et il existe encore bien des cas où son action pourra être employée utilement.

Après un court chapitre de l'opothérapie des anciens, antiquité et moyen âge, l'auteur étudie les glandes à sécrétion interne, étude anatomique, histologique et physiologique, mais ces données sont très schématiques.

Il étudie ensuite les maladies causées par les glandes et les divise en deux grands groupes : celles où l'on soupçonne l'action de la glande sans le prouver ; celles où la thérapeutique en fait la preuve.

Il consacre ensuite un chapitre important à l'opothérapie et les divers modes d'interprétation de cette thérapeutique où l'auteur insiste sur la difficulté du traitement, qui varie avec chaque cas.

Livre simple et très clair, comme le dit dans la préface le docteur de Martel, qui éclairera tous ceux qu'intéresse ce chapitre si important et si moderne de l'opothérapie.

(*Le François, édit.* 1 *vol.* 188 *p.* 8 *fr.*)

La librairie Le François vient d'éditer un catalogue spécial consacré à l'Histoire de la Médecine.

Envoi sur demande, 91, boulevard Saint-Germain.

VIENT DE PARAITRE :

VUILLEMIN (Louis). — Pour l'avenir de la race. Colonies scolaires et camps de vacances. 172 p., 7 fr. 50 + 20 %.

STEFANI-MARTIN. — Le docteur Bougrat n'a pas tué. Illustré par l'auteur. 400 p., 12 fr.

N... — Acta pathologica et microbiologica Scandinavica, 1 vol. par an. Br. : 250 fr.

N... — Acta psychiatrica et neurologica. 1 vol. par an. Br. : 250 fr.

N... — Acta ophtalmogica. 1 vol. par an. Br. : 250 fr.

N... — Acta tuberculosea scandinavica. 1 vol. par an. Br. : 250 fr.

POLICARD (O.). — Précis d'histologie physiologique. 2e édit. 924 p. : 70 fr.

THORNVAL (Dr Anders). — Etudes expérimentales sur la fonction des organes des canaux semi-circulaires et celle des otolithes. 100 fr.

BILLITER (J.). — Electrolyse de l'eau et des chlorures alcalins. Traduit par J. et S. Salauze. 84 fr.

COPPEL, FOURNIER, YOVANOVITCH. — Quelques suggestions concernant la matière et le rayonnement. 46 p. 4 fr. 50.

COUTIÈRE (HENRI). — Le Monde vivant. T. II. Les oiseaux, les reptiles, les batraciens, les poissons, les chordés et les mollusques. Br. : 600 fr. les 5 vol.

EINSEMERGER et COUPIN. — Le Corps humain. Hygiène. Classe de 3e de l'enseignement secondaire. 340 p. 16 fr. 50.

MOUREU (Ch.). — Notions fondamentales de chimie organique. 658 p. 70 fr.

BUYTENDIJK (Dr F.). — Psychologie des animaux. Bibliothèque scientifique. 320 p. Br. : 25 fr.

BÉGOUIN et PAPIN, BOURGEOIS (H.), DUVAL, etc. — Précis de pathologie chirurgicale, 6 vol. Coll. de Précis médicaux. Chaque vol. br., 45 francs ; cart., 55 francs.

DELATER (docteur) et GRANDCLAUDE (docteur). — Nouveau précis de bactériologie. 124 p. Cart., 50 fr.

MAWAS (J.). — Biomicroscopie de la chambre antérieure de l'iris et du corps ciliaire, 124 p. et 30 pl. en couleurs, 120 fr.

SCHILLINGS (docteur M.). — Le Rein en fer à cheval. Coll. de Monographies médicales. 104 p., 35 fr.

VÉRAIN et CHAUMETTE. — Le pH en biologie. Coll. Médecine et Chirurgie pratiques. 108 p., 20 fig., 16 fr.

LAVERGNE (Bernard). — Philosophie et Avenir de l'ordre coopératif. Extrait de la « Revue des Etudes coopératives ». 18 p., 2 fr.

PAGE ODONTOLOGIQUE

CONGRÈS DE LA ROCHELLE
qui se tiendra du 23 au 28 juillet

Programme de la section dentaire de l'Association française pour l'avancement des sciences

Pathologie dentaire

M. JAMES T. QUINTÉRO : Un signe fréquent de l'inclusion des canines. Projections.
MM. RATOU et CHASSIGNOL : Accident oculaire d'origine dentaire.
Dr GÉRARD-MAUREL : Les phlegmons du plancher buccal d'origine dentaire : étude clinique et thérapeutique.
Drs DUFOURMENTEL et FRISON : Quelques considérations sur les dents incluses.
M. DUBOIS-PASCAL : Inclusion des kystes dermoïdes de l'ovaire.

Prothèse

Dr POLUS (Bruxelles) : Procédé d'ajustage d'une dent à pivot.
M. MARCEL DONDON : Présentation de la walkirite pour dentiers complets et gencive artificielle.

Orthodontie

M. JAMES. T. QUINTÉRO : L'orthodontie dans les dispensaires scolaires et industriels. Projections.

Radiographie

M. DE LA TOUR : Contribution à la réalisation des radios maxillo-faciales.
Mlle GUÉRICOLAS : Présentation de clichés selon la méthode exposée par M. De la Tour, en projection.
M. TRIVARD : Sujet réservé.

Intérêts professionnels

M. HENRI VILLAIN : Orientation professionnelle.

Anatomie, histo-physiologie et histo-pathologie dentaire

Dr L. FREY : Os et dents.
Dr SIFFRE : La désorganisation tissulaire des dents néolithiques.
Drs GRANDCLAUDE et LESBRE : Les strepto-entéro-cocci et les fuso-stéirochétoses dentaires chroniques. Prophylaxie et vaccinothérapie
M. R. SUDAKA : Deux cas d'adamantinôme.

Thérapeutique dentaire

M. SPIRA : A propos des amalgames.
Dr SIFFRE : L'obturation du foramen apical. Anatomie. Physiologie. Pathologie et thérapeutique apico-alvéolaires. Projections. (1 heure.)
M. J. GUINAT : De la posologie de l'adrénaline dans l'emploi des solutions de novocaïne non stérilisées.
MM. RATON et CHASSIGNOL : Dermatite d'origine novocaïnique.
Dr M. DARCISSAC : L'acide trichloracétique en pratique stomatologique.
M. LUBETZKI (matin) : Etude des mortifications pulpaires sans obturation.

Etude anatomo-pathologique et pathogénique de la pyorrhée alvéolaire

Au cours de la « Semaine dentaire », M. Hulin, de la clinique chirurgicale de la Salpêtrière, a présenté à ses confrères réunis dans l'enceinte du Grand-Palais, un remarquable travail sur l'étude anatomo-pathologique et la pathogénie de la pyorrhée alvéolaire.

Mais il faut d'abord définir ce qu'est la pyorrhée alvéolaire.

L'auteur admet sous cette dénomination tout processus inflammatoire ou autre amenant progressivement ou brutalement une solution de continuité entre l'anneau gingivo-coronaire et dont la marche progressive amène le décollement de la dent par fonte inflammatoire de ses attaches (suppuration, ostéologie, ostéite), avec symptôme concomitant, une prolifération épithéliale qui précède et qui suit la lésion destructive, aboutit fatalement à l'élimination de la dent ainsi isolée, le tout suivi d'une réparation alvéolaire et gingivale rapide et de type normal.

Les résorptions osseuses des processus alvéolaires sans suppuration sont éliminées de cette étude, car si elles favorisent la pyorrhée, elles n'en sont pas la cause directe et première.

Afin de faire une étude comparative, M. Hulin préleva dans la bouche de sujets cliniquement et histologiquement sains, de petits fragments de gencives, tandis qu'il étudiait radiologiquement les tissus osseux.

Ce sont ces radiographies et ces coupes histologiques que l'auteur présente accompagnées d'observations très détaillées, en sorte qu'au cours de ces observations on a pu surprendre et croire interpréter divers stades évolutifs de la maladie.

Même lorsque le sujet semble cliniquement et macroscopiquement sain, il existe des lésions, lésions d'attaque du début et que seul l'examen histologique peut déceler.

On constate toujours de l'hyperkératose de la couche exfoliatrice : il semble même que l'on constate une véritable kératinisation, car les noyaux disparaissent totalement comme dans la leucoplasie.

Il existe aussi une vacuolisation comme dans la première période de l'eczéma. Puis à un stade plus avancé on trouve un spongiose, c'est-à-dire un œdème intercellulaire, avec fonte des éléments figurés du protoplasma et des noyaux. Parfois on trouve un essaimage de cellules épithéliales, qui pourraient faire prendre la lésion pour une tumeur maligne.

Mais ces cellules ainsi essaimées conservent nettement leurs caractères originels, et s'il existe quelques troubles légers de l'architecture cellulaire, par contre il n'existe jamais de troubles cellulaires tels que monstruosités mitoses atypiques qui sont le propre des tumeurs malignes.

Le professeur Retterer, du Collège de France, a donné l'explication de cet essaimage épithélial, si curieux ; en effet, ces cellules deviendraient le point de départ de défense du tissu conjonctif, par la perte d'une partie de leur protoplasma elles se transformeraient ainsi en leucocytes et la lésion serait à point de départ épithélial, correspondant avec un état général non identifié. Il faut bien admettre en présence de ces lésions la stase de substances albuminoïdes ou protéines étrangères dans les espaces alvéolo-dentaires et les interstices dentaires : cette stase amène avec elle les dépôts tartriques dont la plupart des auteurs admettent à l'heure actuelle l'importance dans la pyorrhée : le tartre dentaire est d'abord mou, et comme son substratum organique est composé de protéines et de microbes, ce sont eux qui vont déclencher les premiers accidents dans l'épithélium.

Cependant, malgré un état buccal très soigné et l'ablation minutieuse du tartre dès sa formation, on assiste à l'évolution de la maladie. Il existe donc un autre facteur. Cet autre facteur, c'est une forme chronique de l'anaphylaxie, c'est l'arthritisme.

De plus, la plupart des pyorrhétques sont atteints de troubles gastro-intestinaux.

L'auteur a pu reproduire expérimentalement chez le lapin la pyorrhée alvéolo-dentaire.

Cet état des voies digestives, la présence de l'albumine étrangère au contact de la cavité buccale permettraient une plus facile sensibilisation de l'organisme aux albumines.

Nous trouvons donc à la base de la pyorrhée alvéolaire un état fondamental dû au trouble cellulo-humoral, état créant une lésion épithéliale du sillon cervico-coronaire. Cette lésion épithéliale est facilitée, d'une part, par l'état de moindre résistance qu'offre cette région non soumise aux actions mécaniques, comme l'a fait constater M. Retterer ; d'autre part, par l'état d'hypersensibilité des humeurs aux albumines hétérogènes. Cette lésion d'attaque ouvre la porte aux microorganismes et offre un terrain propice à leur développement, vu l'état de moindre résistance ainsi créé.

L'hyperémie qui s'ensuit provoque le traumatisme occlusal par œdème et stase circulatoire, au niveau de la membrane circum-radiculaire, puis une néovascularisation abondante s'installe, en rapport avec la sévérité de la lésion épthélio-humorale (essaimage des travées épithéliales).

L'hyperémie, la vascularisation abondante provoquent une résorption des crêtes alvéolaires par ostéolyse ou halistérésis ; puis avec l'invasion microbienne apparaissent les prémices de la suppuration avec ostéite, et processus de réparation épithéliale s'organisant sous une forme d'abord atypique, et d'allure désordonnée, processus défensif qui concourt à l'expulsion de la dent et qui achève la réparation normale et définitive, après la chute de celle-ci. Cet ensemble constitue la pyorrhée alvéolaire vraie et détermine à lui seul une résorption des crêtes alvéolaires qui lui est propre. Mais cette résorption osseuse due à une lésion épithélio-humorale peut fort bien rencontrer, et c'est très souvent le cas, un os déjà en voie de résorption, du fait de la sénilité normale due à l'âge, ou du fait d'un trouble de sénilité précoce, ayant une répercussion sur le métabolisme calcique de l'individu (rachitisme, troubles glandulaires, etc.).

Ces deux derniers facteurs d'une résorption osseuse peuvent s'allier, chacun pour leur compte, et séparément, avec la résorption provoquée par la lésion épithélio-humorale et se surajoutent.

En d'autres termes, la résorption osseuse des crêtes alvéolaires due à la lésion épithélio-humorale, préludant l'état pyorrhéique, peut rencontrer et se superposer aux deux états osseux séniles, déjà décrits.

Il y a donc, dans chaque état pyorrhéique, une résorption alvéolaire dûe à l'état épithélio-humoral qui s'ajoute à une résorption osseuse générale normale due à l'âge, ou bien encore, à des troubles de sénilité précoce.

Ces deux derniers processus de résorption osseuse favorisent et hâtent l'évolution de la pyorrhée alvéolaire vraie, mais ne la déterminent pas.

Nos lecteurs, que la question intéresse, trouveront dans la *Presse dentaire et l'Odontologie*, le texte complet de ce remarquable travail, ainsi que de nombreuses reproductions des clichés radiographiques et des préparations microscopiques qui furent présentés à la Semaine dentaire.

Le traitement électrothérapique de la pyorrhée alvéolaire

M. Boyer a présenté une nouvelle technique de l'emploi de la haute fréquence dans le traitement électrothérapique de la pyorrhée alvéolaire. Ce traitement doit être précédé d'une radiographie de la bouche du patient qui, seule, permet de se rendre compte de l'étendue des phénomènes ostéoloclasiques.

On pratique ensuite un détartrage aussi parfait que possible et le praticien est prêt à commencer le traitement électrothérapique. La durée de ce dernier est en rapport avec l'état du malade. Les séances, au nombre de deux par semaine, durent au maximum un quart-d'heure. Elles consistent en électro-massage sfait avec des électrodes appropriées en veillant à ce que, pour être absolument indolores, la muqueuse soit en contact avec l'électrode.

Ensuite, l'auteur préconise pour préparer le terrain l'électrosmose d'iode et la fulguration des culs de sacs.

Trente-deux chirurgiens et mécaniciens-dentistes poursuivis et condamnés par le tribunal correctionnel de Grenoble

GRENOBLE. — *De notre correspondant particulier.* — A la suite d'une plainte du Syndicat des dentistes de Paris, qui s'est porté partie civile au procès, une information a été ouverte contre trente-deux chirurgiens-dentistes et mécaniciens-dentistes de Grenoble, l'enquête de la police mobile de Lyon ayant établi que certains chirurgiens-dentistes diplômés avaient employé, comme opérateurs, des mécaniciens-dentistes non diplômés, en violation de la loi du 30 novembre 1892.

L'affaire est venue, le 5 juillet, devant le tribunal correctionnel. La partie civile était représenée par Me Henri Boutet, du barreau de Paris.

Dès le début de l'audience, M. Monin, président donne lecture d'une lettre en faveur des inculpés qu'il a reçue du docteur Pont, directeur de l'Ecole et dispensaire dentaires de Lyon, qui n'a pu venir déposer.

Voici un résumé de cette lettre :

« Il semble bien que le praticien en art dentaire ne soit pas placé sur le même plan que les docteurs en médecine et les chirurgiens et les radiologistes. Dans les cliniques chirurgicales, ce sont très souvent des infirmières qui, sous la surveillance et les indications des chirurgiens, font les anesthésies générales, les pansements, les piqûres, etc.

» Pourquoi le dentiste doit-il opérer seul, lorsque, dans la même journée il doit être, successivement ou à la fois : chirurgien, médecin, mécanicien, plâtrier ? etc.

» En Amérique, où la loi sur l'exercice de l'art dentaire est encore plus sévère qu'en France, il existe toute une corporation, légalement constituée, d'infirmières aides-dentistes qui ont le droit de faire ce que font, en France, nos mécaniciens-dentistes. Or ceux-ci, par leurs connaissances techniques, sont mieux préparés à ce rôle que de simples infirmières.

» Il y a trente ans que cette question est discutée. Depuis longtemps, les directeur et directeur-adjoint de l'école dentaire de Paris ont soutenu, devant les tribunaux, que ce rôle des mécaniciens dentistes doit être considéré comme légal et, en tous cas, établi par un usage immémorial. »

Le docteur Sappey, président du Syndicat des pharmaciens de Dijon ; le docteur Dalban, président du Syndicat des dentistes de Grenoble ; le docteur Château, chirurgien-dentiste, ont fait ressortir la situation anormale des chirurgiens-dentistes par rapport aux chirurgiens et pharmaciens qui, au cours de leurs opérations, ont des assistants à propos desquels ne s'élève jamais aucune réclamation.

Me Henri Boutet, au nom du Syndicat de Paris, demande simplement 1.000 francs de dommages-intérêts, sans insertion du jugement dans les journaux.

Le prononcé du jugement renvoyé à la semaine suivante, a été rendu et condamne les inculpés à des peines variant de 16 francs à 100 francs d'amende et à des dommages-intérêts allant de 50 à 300 francs.

L'AUGMENTATION DU NOMBRE DES DENTISTES EST SUPÉRIEURE A CELLE DES MÉDECINS

Le *Siècle Médical* a dernièrement appelé l'attention de ses lecteurs sur le nombre sans cesse croissant des étudiants en médecine.

Mais beaucoup de ceux-ci n'exercent pas, soit qu'ils abandonnent leurs études, soit qu'ils se consacrent au laboratoire.

Il en est tout autrement des dentistes et des sages-femmes dans le département de la Seine. De 1927 à 1928, le nombre des docteurs médecins subit une augmentation de 2 % ; les dentistes, de 6 1/2 % ; les sages-femmes, de 5 %.

Nous trouvons ces chiffres dans un article du docteur A. Bouland, publié dans la *Semaine dentaire*.

LA VIE MILITAIRE

AFFECTATIONS

Médecins de réserve

Par décision ministérielle, les officiers de réserve, du service de santé, reçoivent les affectations suivantes :

Au gouvernement militaire de Paris

Astraud (Marcel-Marie-Alexandre), médecin capitaine de la 20e région; Dardeau (Marie-René), médecin capitaine de la 7e région; Frenkel (Marc), médecin capitaine de la 10e région; Maille (Jean-Marie-Joseph-Henri), médecin capitaine de la 8 région; Mercier (Justin), médecin capitaine de la 20e région; Albert (Georges-Henri), médecin lieutenant de la 17e région Baringue (Félix-Joseph-Guillaume-Charles), médecin lieutenant de la 17e région; Hébert (Georges-Joseph-Léon), médecin lieutenant de la 8e région; Lignac (Pierre-Raymond-Gabriel), médecin lieutenant de la 18e région; Rodrigue (Pierre-Armand), médecin lieutenant de la 6e région; Wibaux (Raymond-Alphonse-Charles), médecin lieutenant de la 1re région; Capitaine (Pierre-Marie-Georges-Albéric-André), médecin sous-lieutenant de la 12e région; Boissier (Jean-Marie-Raymond), médecin lieutenant de la 11e région.

A la 1re région

Barrois (Jean-Marie-Joseph), médecin capitaine, du gouvernement militaire de Paris; Carlo (Paul-Marie-Edouard), médecin sous-lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

A la 2e région

Charlon (Yves), médecin sous-lieutenant, du gouvernement militaire de Paris.

A la 3e région

Boulanger (Gaston-Alphonse), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris; Brousseau (Albert-Xavier), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris; Mahieu (Pierre-François-Louis-Henri), médecin sous-lieutenant du gouvernement militaire de Paris; Jean (Bernard-Marie-Jules-Raymond), médecin sous-lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

A la 4e région

Vincent (Jean-Baptiste-Gabriel), médecin capitaine du gouvernement militaire de Paris; Mareschal (René-Marie-Eléonor), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris; Melin (Paul-Joseph-Saint-Quentin), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris; Solanes (Germain-François-Antonin), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

A la 5e région

Aulong (Marc-Gabriel), médecin commandant de la 19e région; Bonhomme (Jacques-Lucien), médecin capiaine de la 8e région; Jacquard (Pierre-Alfred-Armand), médecin capitaine de l'Indo-Chine; Berson (Pierre-Claude-François), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris; Patenostre (Henri-Gustave-Arsène), médecin lieutenant de l'Afrique occidentale française; Testard (Marcel-Edmond-Henri), médecin lieutenant de la 15e région; Brandner (René-Jules-Désiré), médecin sous-lieutenant de la 6e région.

A la 8e région

Camus (Marcel-Louis-François), médecin sous-lieutenant du gouvernement militaire de Paris; Tixidre (Denis-Marie-François), médecin sous-lieutenant du gouvernement militaire de Paris

A la 9e région

Leccia (Joseph-Marie), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris; Flahault (Léon-Marie-Hubert-Emile), médecin sous-lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

A la 10e région

Lassus (Jean-Marie-Joseph-Deodab-Guiraud), médecin sous-lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

A la 11e région

Sourdille (Gabriel-Pierre-Victor-Marie), médecin lieutenant du gouvernment militaire de Paris; Desnier (Jean-Elie-François), médecin sous-lieutenant du gouvernement militaire de Paris;

A la 13e région

Poujaud (Jean-André-Victor-René), médecin lieutenant de la 5e région; Bennejeant (Charles-Benjamin), médecin lieutenant de la 19e région; Dallier (Marcel-Emile-Henri), médecin sous-lieutenant de la 12e région.

A la 14e région

André (Georges-Charles), médecin commandant de la 17e région; Bourdin (Charles-Louis), médecin sous-lieutenant de la 8e région.

A la 15e région

Barthes (Edouard-Jean-Marie-Paul), médecin lieutenant des troupes du Levant; Le Jemtel (Marcel-Jules), médecin capitaine de la 4e région); Beisson (Henri-Gabriel-Marie), médecin lieutenant de la 16e région; Danjard (Raoul-Antoine-Pierre-Joseph), médecin lieutenat du gouvernement militaire de Paris; Maubert (François-Marius-Victor), médecin lieutenant de la 16e région; Reboul-Lachaux (Jean-Dominique), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris; Menard (Xavier-Marie-Joseph-Henri), médecin lieutenant de la 16e région ; Augier (Pierre-Jules), médecin sous-lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

A la 16e région

Cannac (Marcel-Félix), médecin lieutenant de la 17e région; Massal (Léonce-Henri-Narcisse-Guy), médecin lieutenant de la 19e région.

A la 17e région

Levy (Pierre-Paul), médecin capitaine du gouvernement militaire de Paris.

A la 18e région

Dubois (Robert-Louis-Marie), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris; Tortat (Marie-Emile-Amédée-Raymond), médecin lieutenant de la 10e région.

A la 19e région

Modan (Jean-Marie), médecin capitaine de la 17e région.

A la 20e région

Leclercq (Marie-Joseph-Georges-Anaclet), médecin commandant du gouvernement militaire de Paris; Clerc (Pierre-Eugène), médecin sous-lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

Aux troupes du Maroc

Bernard (Charles-Léon), médecin capitaine de la 4e région; Cubervie (Fort-Jean), médecin sous-lieutenant de la 18e région.

Afrique occidentale française

Charles (Roger-Marcel), médecin lieutenant de la 9e région; Couperot (Maurice-Charles), médecin lieutenant de la 8e région; Zamia (Jules-Joseph-Olivier), médecin sous-lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

Afrique équatoriale française

Grassard (Jean-Antoine-Théophile), médecin sous-lieutenant de la 14e région; Langeron (Jean-François), médecin sous-lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

Au gouvernement militaire de Paris

Aulagnier (René-Claude-Pierre), dentiste militaire de 2e classe de la 1re région.

A la 7e région

Soulier (Joannès), dentiste militaire de 2e classe de la 14e région.

A la 9e région

Delmouly (Pierre-Raymond), dentiste militaire de 2e classe de la 4e région.

A la 19e région

Lalande (Emile), dentiste militaire de 2e classe du gouvernement militaire de Paris; Pacton (Robert-Jean-Marie), dentiste militaire de 2e classe du gouvernement militaire de Paris.

Troupes du Maroc

Bennassayag (Salomon), dentiste militaire de 2e classe du gouvernement militaire de Paris.

PROMOTIONS

Par décret en date du 2 juillet 1928 est nommé dans le cadre des officiers de réserve du service de santé et, par décision ministérielle de même date, maintenu dans son affectation actuelle :

Au grade de médecin sous-lieutenant à titre définitif (rang du 29 mai 1918 : M. le médecin lieutenant à titre temporaire ci-après désigné : André (Joseph-Marie-Vincent-Amédée), 15e région.

Au grade de médecin lieutenant (rang du 19 mai 1921) : le médecin sous-lieutenant à titre définitif (médecin lieutenant à titre temporaire ci-après désigné : André (Joseph-Marie-Vincent-Amédé), 15e région.

Par décret du 5 juillet 1928 et en application de la loi du 15 mars 1927, sont promus dans le cadre des officiers de réserve du service de santé et par décision ministérielle de même date, maintenus dans leur affectation actuelle :

Au grade de médecin lieutenant : les médecins sous-lieutenants ci-après désignés :

MM. Golditè (Jean-Marie-Edbond), 7e région; Lyonnet (Robert), 14e région; Bouillat (Michesl-Jean), 5e région ; Bassères (François-Jean), 16e région; Viriot (Georges), 20e région; L'Honneur (Pierre-Marie Régis), 12e région; Tesson (Jacques-Gabriel-Marie), 11e région ; Fromont (Marcel-Arthur), 3e région ; Pierrot (Albert-Auguste), 20e région; Arnold (Antoine-Lucien), 7e région; Hagenmuller (Georges-Henri), 7e région; Luttringer (Paul-Jean-Michel), 7e région.

Par décret en date du 10 juillet 1928, sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du service de santé et par décision ministérielle de même date reçoivent les affectations suivantes :

Au grade de médecin sous-lieutenant (rang du 11 janvier 1926) : Pechin Robert-Louis, lieutenant au 5e régiment de cuirassiers, démissionnaire, affecté au gouvernement militaire de Paris (rang 2 juin 1926), Delalande Jean-François-Pierre lieutenant au 151e régiment d'infanterie, démissionnaire, affecté au gouvernement militaire de Paris.

Tableau de concours pour la Légion d'honneur

CHEVALIERS

Médecins

Imbert (Antoine-Claude), médecin commandant, 14e corps d'armée; Gautier (Paul-Armand-Théophile), médecin lieutenant, gouvernement militaire de Paris; Coville (Maurice-Josso-Marie), médecin commandant, 5e corps d'armée; Girma (Frédéric-Pierre), médecin capitaine, 17e corps d'armée; Saleur (Alfred-Emile), médecin capitaine, 20e corps d'armée; Moog (Robert), médecin capitaine, 17e corps d'armée; Pila (Dominique), médecin lieutenant, 15e corps d'armée ; Margnat (Jean-Édouard), médecin commandant, 13e corps d'armée; Breton (Etienne-Louis-Edouard), médecin capitaine, gouvernement militaire de Paris; Benabu (Georges-Ebbi), médecin lieutenant, gouvernement militaire de Paris; Lecornu (Pierre-Louis-Alexandre), médecin commandant, 3e corps d'armée; Clippet (Constantin-Joseph), médecin capitaine, 2e corps d'armée; Fouque (Paul-Armand-Amurat), médecin capitaine, 2e corps d'armée; Maigne (Charles-Marie-Antonin-Georges), médecin capitaine, 10e corps d'armée; Bridant (François-Joseph), médecin capitaine, 7e corps d'armée; Henry (Alexandre-François-Xavier), médecin commandant, 5e corps d'armée; Henry (Maurice-Louis-Désiré), médecin capitaine, 5e corps d'armée; Monfort (André-Jules-Eugène), médecin commandant, 11e corps d'armée; Graz (François-Honoré), médecin capitaine, 8e corps d'armée; Beauvy (Charles-Armand-Sulpice), médecin capitaine, 5e corps d'armée; Herard (Adolphe-Léopold-Louis), médecin lieutenant, gouvernement militaire de Paris; Jullenier (Léon-Noël-Alain), médecin capitaine, 11e corps d'armée; Guileysse (Albert), médecin capitaine, gouvernement militaire de Paris; Vaudet Brun (Paul), médecin lieutenant, gouvernement militaire de Paris; Chaufour (Emile-Charles-Edgard), médecin commandant, 2e corps d'armée; Chavialle (Guillaume-Emile), médecin capitaine, 13e corps d'armée; Deyle (Gustave-Marie-Gaston), médecin capitaine, 14e corps d'armée; Sauphar (Georges-Félix), médecin capitaine, 7e corps d'armée; Liabot (Jacques-Henri), médecin capitaine, 8e corps d'armée; Atoe (Jacob-Edmond), médecin commandant, gouvernement militaire de Paris; Gardiol (Louis-Joseph-Marie-Aimé), médecin capitaine, 15e corps d'armée; Ballu (Théodore-André), médecin capitaise, 4e corps d'armée; Onfray (René-Louis-Joseph), médecin commandant, 4e corps d'armée; Hollande (Edmond Dieudonné), médecin lieutenant, gouvernement militaire de Paris; Olmer (David-Raoul), médecin commandant, 15e corps d'armée; Jasseron (Ferdinand-Alexandre), médecin commandant, 19e corps d'armée; Catrin (Marcel-Louis), médecin lieutenant, 2e corps d'armée; Richard (Eugène-Alexis-Ernest), médecin capitaine, 5e corps d'armée; Canuet (Gabriel), médecin capitaine, 8e corps d'armée; Pelissard (Louis-Paul), médecin capitaine, 19e corps d'armée; Labougie (Léon-Joseph-Emmanuel-Paul), médecin commandant, 6e corps d'armée; Yvert (Albert-Paul-Claude), médecin commandant, 3e corps d'armée; Canus (Paul), médecin capitaine, gouvernement militaire de Paris; Bonnet (Georges-Edmond), médecin capitaine, 13e corps d'armée; Orgebin (Alphonse-Marie), médecin capitaine, 11e corps d'armée; Philip (Léon-Maurice), médecin capitaine, 18e corps d'armée; Poiteau (Emile-Eugène-Anatole), médecin capitaine, 1er corps d'armée; Morteg0utte (Pierre-Jean-Baptiste-Victor), médecin commandant, 12e corps d'armée; Liautey (Marie-Dominique-Victor), médecin commandant 7e corps d'armée; Tremblin (Louis-Alphonse-Hippolyte-Joseph), médecin capitaine, 4e corps d'armée; Thirion (Georges), médecin capitaine, 2e corps d'armée; Armengaud (Maurice-Pierre-Eugène-Elie), médecin capitaine, gouvernement militaire de Paris; Nordmann (Charles-Bernard), médecin commandant, 13e corps d'armée; Estachy (Emile), médecin capitaine, gouvernement militaire de Paris; Bardin (Paul-Emile), médecin capitaine, 8e corps d'armée; Bedrunes (Emile-Georges-Fernand), médecin capitaine, 3e corps d'armée; Chanal (Jean-Auguste), médecin commandant, 13e corps d'armée; Duranton (Jules-Albert), médecin lieutenant, 13e corps d'armée; Chenot (Marie-Antoine-Jean-Marcel), médecin capitaine, gouvernement militaire de Paris; Vermorel (Emile-Etienne-Marie), médecin capitaine, gouvernement militaire de Paris; Brevet (Jules-Joachim-Antoine), médecin capitaine, 14e corps d'armée.

Perdrigeat (Marie-Frédéric-Jules-René), médecin capitaine, 18e corps d'armée; Senlecq (Louis-Noël-Joseph-Marie), médecin commandant, 20e corps d'armée; Faugeron (François-Louis), médecin capitaine, 12e corps d'armée; Bourdeau (Léopold-Georges-Hyacinthe), médecin lieutenant, 9e corps d'armée; Joyeux (Adrien-Louis-Marcel), médecin capitaine, 6e corps d'armée; Luzoir (Jules-Henri-Eugène), médecin capitaine, gouvernement militaire de Paris; Jacobee (Pierre-Marie-Joseph), médecin capitaine, 11e corps d'armée; Parrical de Chammard (Jean-Joseph-Henri), médecin commandant, 12e corps d'armée; Provansal (René), médecin lieutenant, 14e corps d'armée; Pansier (Théophile-Auguste), médecin capitaine, 6e corps d'armée; Gautier (Raphaël-Gaston-Claude), médecin lieutenant, gouvernement militaire de Paris; Valeton (Prosper-Laurent-Paul), médecin capitaine, troupes du Maroc; Audibert (Marcel-Achille), médecin capitaine, 16e corps d'armée; Manya (Joseph-Hubert), médecin lieutenant, 19e corps d'armée ; Bloch (André-Benjamin-Emile), médecin capitaine, gouvernement militaire de Paris; Nouis (Lucien-Emile), médecin lieutenant, 15e corps d'armée; Lombes (Marius-François-Jean-Baptiste), médecin capitaine, 17e corps d'armée; Hamon (Francisque), médecin capitaine, 10e corps d'armée; Delmas (Jean-Félix-François-Marie), médecin commandant, 16e corps d'armée; Gardère (Charles-Jean-Joseph), médecin commandant, 14e corps d'armée.

Maffei (Charles-Louis), médecin lieutenant, 14e corps d'armée; Massina (Camille-Alfred-Emile), médecin lieutenant, 16e corps d'armée; Fiolle (Jean-Gustave), médecin commandant, 15e corps d'armée; Joly (Paul-Aimé), médecin capitaine, 14e corps d'armée; Perret (Joseph-Louis), médecin capitaine, 14e corps d'armée; Didier (Robert), médecin capitaine, 20e corps d'armée; Poirel (Marie-Pierre), médecin capitaine, 4e corps d'armée; Pons (Henri-Simon), médecin lieutenant, 16e corps d'armée; Bretegnier (Raymond-Alfred), médecin lieutenant, gouvernement militaire de Paris; Lechaux (Jules-Pierre-Léonard), médecin capitaine, 8e corps d'armée; Collomb (Marcel-Eugène), médecin lieutenant, 16e corps d'armée; Ros (Valentin), médecin commandant, 19e corps d'armée; Krouch (Maurice-Jean-Emile), médecin capitaine, troupes de Tunisie; Benard (Henri-Auguste), médecin capitaine, 20e corps d'armée; Saleur (Gaston-Emle-Henri), médecin lieutenant, 20e corps d'armée; Chalon (Georges-Edouard-Léon), médecin capitaine, 1er corps d'armée; Brun (Didier-Jean-Emile), médecin lieutenant, 1er corps d'armée; Merle (Alphonse-Jean-Joseph), médecin lieutenant, 16e corps d'armée; Durand (Gilbert), médecin lieutenant, 8e corps d'armée ; Racadot (René-Marie-Claude), médecin lieutenant, 7e corps d'armée.

Bloch (Lucien-Charles-Jacques), médecin lieutenant, gouvernement militaire de Paris; Govy (Henri-Charles-François), médecin capitaine, 10e corps d'armée; Agron (Edouard-Jean), médecin lieutenant, 8e corps d'armée; Cadet (Jean-Etienne), médecin capitaine, 18e corps d'armée; Fregier (Paul-Jules-Eugène), médecin lieutenant, 15e corps d'armée; Bentkowski (Henri-Jean-François), médecin lieutenant, 14e corps d'armée; Leuret (Michel-Marie-Joseph-François), médecin capitaine, 18e corps d'armée; Bernardbeig (Jean-Charles-Amédie), médecin lieutenant, 17e corps d'armée; Porcheron (Edgard-Jean-Ernest), médecin lieutenant; 9e corps d'armée; Breitian (Lucien-Benjamin), médecin lieutenant, 5e corps d'armée ; Malon (Emile-Charles-Hyacinthe), médecin lieutenant, 10e corps d'armée; Barberousse (Michel-François), médecin lieutenant, 6e corps d'armée; Delecour (Constant-Joseph-Alexandre), médecin lieutenant, 1er corps d'armée; Rochetaux (Jacques), médecin lieutenant, 9e corps d'armée; Balleydier (Henri-Louis-Marie), médecin lieutenant, 14e corps d'armée; Verger (Pierre-Georges-Marie), médecin lieutenant, 12e corps d'armée; Polony (Sylvain-Eugène-Léonard), médecin capitaine, 7e corps d'armée; Lassus (Jean-Marie-Joseph-Déodat-Guiraud), médecin sous-lieutenant, 10e corps d'armée; Lecacheur (Georges-Albert), médecin lieutenant, 3e corps d'armée; Cuvier (Victor-Georges), médecin lieutenant, 18e corps d'armée; Ambler (Louis-Roger), médecin lieutenant, 9e corps d'armée; Marchand (Joseph-Henri), médecin lieutenant, gouvernement militaire de Paris; Algan (Henri-Jules-Eugène), médecin lieutenant, 20e corps d'armée Duvignau (Marie-Camille-Antoine), médecin lieutenant, 15e corps d'armée; Martinetti (Charles-Amédée-Théodore), médecin lieutenant, 16e corps d'armée; Lebon (Eugène-Auguste), médecin lieutenant, 19e corps d'armée; Boppe (Marcel), médecin lieutenant, gouvernement militaire de Paris; Dore (Jean), médecin lieutenant, 17e corps d'armée; Fontaine (René-Antoine-Joseph), médecin lieutenant, 9e corps d'armée; Robin (Joseph-Ernest-Marie), médecin lieutenant, 11e corps d'armée; Hélie (Yves), médecin lieutenant, gouvernement militaire de Paris; Angèle (Pol-Joseph), médecin lieutenant, 17e corps d'armée; Barre (Léon-Noël), médecin lieutenant, 15e corps d'armée; Anreiner (Georges), médecin lieutenant, 20e corps d'armée.

Dentistes

Chavet (Georges-Henri, dentiste militaire de 2e classe, 3e corps d'armée; Papillon (Emile-Gabriel), dentiste militaire, 2e classe, gouvernement militaire de Paris.

LA PAGE LITTÉRAIRE DU SIÈCLE MÉDICAL

LA FOLIE DE VINCENT VAN GOGH

Je viens de lire, avec le plus vif intérêt, le livre des docteurs Doiteau et Leroy, *la Folie de Vincent Van Gogh*, somptueusement présenté par les éditions Œsculape, « sous le signe de Saturne ».

Puisant à des sources directes et sûres, souvent encore inexploitées, ces auteurs étaient à souhait le cas du grand peintre hollandais moderne dont le dessin violent et la couleur hardie firent scandale avant de faire prime. Ce cas a déjà puissamment intéressé les psychiatres et j'ai la conviction que tout n'est pas encore dit à son sujet.

Le diagnostic de Doiteau et Leroy rejoint, avec une précision meilleure, ceux de Peyron et Rey qui furent les témoins immédiats des tribulations de Monsieur Vincent. Ceux-ci, en effet, avaient opiné en faveur du cadre épileptique qui, aux moments de répit, laisse à l'esprit sa lucidité, à la sensibilité son acuité, à la motricité — si indispensable aux tenants des arts plastiques — toute sa virtuosité.

Bref, la folie à éclipses de Van Gogh ne relève pas de la paralysie générale ou d'une forme bâtarde de celle-ci — méningo-encéphalite diffuse — comme le prétend le spécialiste invoqué par G. Coquiot, ni de la schizophrénie ou schizoïdie admises par Jaspers. Il s'agit plutôt de l'épilepsie larvée, définie par Morel, épilepsie sans troubles paroxystiques, mais avec des états crépusculaires, une irritabilité constante, une prédisposition aux fugues, à l'automatisme ambulatoire, une sujétion aux impulsions les plus soudaines et diverses, une tendance au mysticisme et à l'amnésie spéciale, l'oubli de plus en plus profond des gestes démentiels caractéristiques.

Nous sommes donc en présence d'une psychose épileptoïde sans attaques d'épilepsie. Elle a, pour causes premières, des antécédents héréditaires, atténués du côté paternel, épilepsie dument naturalisée du côté maternel, peut-être encore une syphilis ancestrale, antécédents dénoncés par d'évidentes tares dégénérescentes. Elle a pour causes secondes une syphilis acquise, plus présumée d'ailleurs que prouvée, une misère physiologique consécutive à une dénutrition tantôt occasionnelle, tantôt volontaire, aggravée par les sévices d'un ascétisme maniaque, enfin le surmenage mental et ses démons familiers, le caféinisme, le tabagisme et l'alcoolisme.



UNE RUE DE SAINT-REMY-DE-PROVENCE (par Van Gogh)

Tout cela semble très net. Les docteurs Doiteau et Leroy ne vont pas jusqu'à dire, de Van Gogh, comme Elie Faure : « Il n'est pas fou : il est simple ». Ils ne vont pas jusqu'à soutenir, comme Riese, qu'on ne constate en pleine crise, ni à Arles, ni à Saint-Rémy-en-Provence, aucune altération de sa peinture. Au contraire, s'ils observent, au lendemain des crises stériles, un réveil plus actif des facultés intellectuelles et de la dextérité manuelle, ils notent, dans l'exécution, des gaucheries, des puérilités qui prouvent qu'il n'y a pas de passage brusque de l'état confusionnel à l'état tout à fait normal. En somme, Van Gogh est un génie intégral périodiquement suspendu.

A les bien lire, je crois qu'ils considèrent que, chez Van Gogh, il y a parallélisme du génie et de la folie et que, sauf à l'extrême période délirante, la folie n'a pas d'influence sur le génie, mais bien que la dépense du génie hâte le destin de la folie. La preuve c'est qu'ils contestent à l'esthétique démentielle la facture violente de Van Gogh, notamment sa bourrasque originale, ces pins tordus en forme de punch. En quoi ils ont parfaitement raison. Toute autre technique, au vu de qui a pratiqué le Bas-Languedoc et la Provence, trahirait une atonie visuelle et une insuffisance d'interprétation mentale. Et là se précise la catégorique du docteur Jean Vinchon : « La folie, sous quelque forme qu'elle se manifeste, n'engendre jamais le génie. »

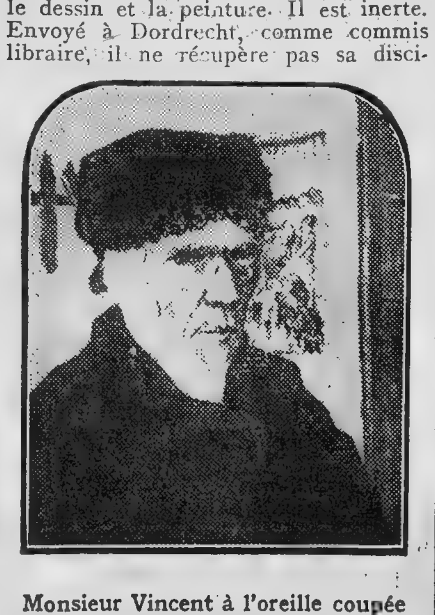
Dirai-je que, du coup, nous ne sommes plus du tout d'accord ?

Ce qui rend si intéressant le cas de Vincent Van Gogh, c'est, précisément, que nous n'avons pas affaire à un génie spontané, mais bien à un génie à retardement, génie qu'il faut susciter et qui ne s'accélère qu'à mesure que s'intensifie la psychose.

Son enfance est entière. Pas de vocation et une plasticité mentale d'une médiocrité avérée. Malgré son irritabilité, Van Gogh est un statique. Peut-être, si l'on peut dire, sa personnalité est-elle filtrante, pour l'instant. Les impressions se déposent en elle, sans qu'on se soit émue sa conscience, et par strates si massifs que, lorsqu'un choc les ramènera brusquement en surface, ces masses donneront lieu à la manifestation de personnalités aberrantes. Elevé dans un milieu de religiosité professionnelle, il accumule du mysticisme. Envoyé comme petit commis aux galerie d'art de La Haye et de Londres, il accumule de l'esthétisme. Dans le premier milieu, comme dans le second, il prend contact avec la misère sociale dont les strates s'embriguent aux autres. S'il dessine un peu à Londres, c'est sans goût, sans élan, par mimétisme, non par dynamisme. C'est un petit vendeur très normal, écoutez bien, très normal jusqu'à l'âge de 23 ans, c'est-à-dire l'âge où une personnalité foncièrement artiste s'est déjà révélée.

Alors, un amour malheureux, un choc au cœur ou au cerveau, pour ne pas dire plus bas, et, de but en blanc, la crise mystique, la prépondérance du strate religieux compliqué des veinules paupéristes. Et toute la séquelle de l'évangélisme, de l'ascétisme, du mimétisme maniaque de l'état de misère.

Ses parents tentent de l'aiguiller vers le dessin et la peinture. Il est inerte. Envoyé à Dordrecht, comme commis libraire, il ne récupère pas sa discipline commerciale d'antan. Il scandalise par son débraillé, revient évangéliser le Borinage, faire de la surenchère d'ascétisme. Il tombe malade d'épuisement. Et c'est très bien, car la personnalité mystique en meurt.



Monsieur Vincent à l'oreille coupée
(Portrait de Van Gogh par lui-même après la grande crise d'Arles)

Et voici, du coup, que le second strate, celui de La Haye et de Londres, l'infiltration des impressions d'art remonte en surface. Van Gogh commence à dessiner spontanément. Il a 27 ans ! Mais ce n'est pas une flambée géniale. Van Gogh n'invente pas son art, ce qui est la caractéristique du génie. Il va apprendre, à Bruxelles. Et il lui faudra un autre choc violent, un nouvel amour malheureux, pour substituer la personnalité artiste à la personnalité mystique si parfaitement abolie, pour l'instant, que Van Gogh rompt avec son père que scandalise son irreligiosité.

Maintenant, et j'insiste, c'est très important, la personnalité artistique prépondérante aura exactement les mêmes symptômes démentiels que la personnalité mystique antérieure. Violente, indisciplinée, tourbillonnante, inadaptable aux règles d'école, comme l'autre à la mesure théologique, ne créant toujours pas d'instinct, éclairant par reflet sa palette au contact des impressionnistes, Monet, Sisley, Pissarro et autres et flambant aussitôt comme une torche, par l'effet d'une hyperémotivité délirante.

L'excitation croîtra de jour en jour, la toxicomanie aidant, avec des récurrences mystiques et paupéristes atténuées, comme si, par intervalles, affleuraient en surface des veinules perdues. S'il n'y a pas de solution de continuité dans l'évolution technique, c'est qu'art et psychose s'intègrent, qu'il n'y a inhibition que sous le coup de massue de la crise. Or, la crise n'est pas le mal, elle n'en est que la plus forte pulsation. A l'heure de la crise, le mal est un absolu. C'est aux heures de rémission qu'il provoque le cerveau et les sens, les « inspire », et, à force de multiplier ces provocations, les surmène et, selon leur degré de résistance, les fait divaguer ou les épuise, déchaîne l'incendie ou fait tomber la nuit. C'est ce qui se produit chez Van Gogh, du jour où, en 1881, dans l'atelier de Mauve, il brise la tête modèle d'Apollon, jusqu'au 24 désemble 1888 où, en Arles, le malheureux a ce que j'appellerai sa première « nuit de Maupassant », tente de frapper Gauguin de son rasoir, se tranche le lobe de l'oreille droite et va l'offrir à une prostituée, jusqu'au 27 juillet 1890, à Anvers, sa deuxième nuit de Maupassant, où il se loge une balle dans la région du cœur.

La chronologie de Vincent Van Gogh prouve, à l'évidence, l'évolution d'un talent pour le moins violemment *accouché* par une psychose et dont l'œuvre, d'ailleurs, bien avant les *Corbeaux*, abonde en stigmates dépourvus d'équivoque. Mais, dans ce cas précis, j'estime qu'il s'agit d'un *engendrement* par psychose. Car toujours, ici, c'est la psychose qui opère le déclenchement, qui surexcite jusqu'à l'incohérence toutes les facultés, exploite des réserves longtemps neutres, suscite un talent qui n'explose pas d'un coup à l'âge où la personnalité innée est gorgée de sève, mais, au contraire, à la maturité, se réalise par une suite d'actions et de réactions accusées dont le clinicien n'est pas dupe, un talent, en un mot, qui ne doit qu'à ses dehors anarchiques d'être qualifié de génie.

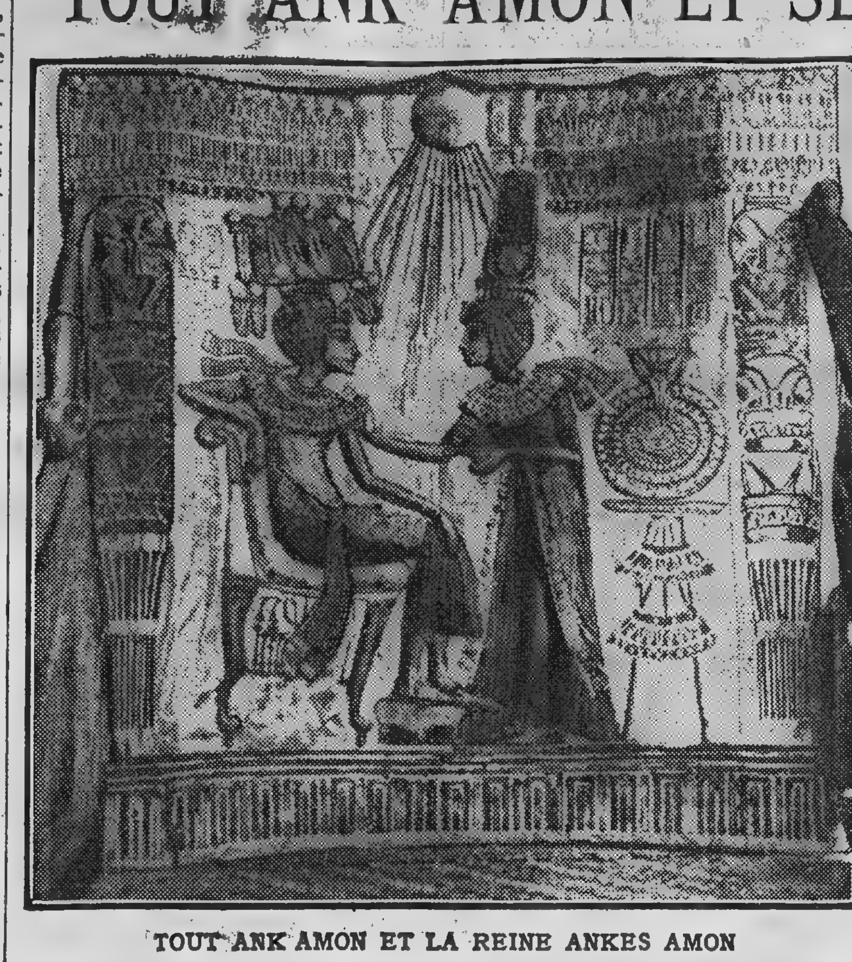
Pierre Guitet-Vauquelin

A TRAVERS LES LIVRES

LA PATRIE INTÉRIEURE, par *M. Ignace Legrand*. — Ce livre est un des gros succès, sinon le grand succès de l'année. Et un succès de bon aloi. Il s'est imposé par son seul mérite. Il a conquis par surprise. Nul d'entre nous ne s'attendait à trouver sous sa couverture ce qui s'y trouvait : une matière d'une extraordinaire richesse travaillée d'un art d'une exceptionnelle puissance et d'une humanité sans défaut. Encore que l'auteur ne soit pas un médecin — et qu'on puisse aisément s'y tromper — c'est l'histoire d'un médecin qui a fait la guerre et que ses parents ont ruiné. Se sachant, dans son art, une force, ambitieux de l'épanouir et de l'imposer, il oublie son plus bel amour et épouse une jeune fille moderne, au moment même où celle qu'il avait aimée d'abord et qui s'était mariée par renoncement lui est revenue. Et cet homme triomphe, devient célèbre, mais il est bafoué par sa femme, il provoque la mort du seul être qu'il ait aimé et, pressant du pied l'accélérateur, meurt de ce qui peut passer pour un accident.

Ce livre, qui dépasse les proportions des romans actuels, est une auscultation constante de la personnalité humaine, une analyse d'une acuité remarquable. Et c'est le problème même de la personnalité qu'il agite. La patrie intérieure, c'est, dit Bréhat, le médecin, « celle qui rend le son le plus profond de toute notre personnalité, celle qui répond le mieux à notre tempérament physique et moral, aux lois les plus essentielles de notre véritable nature. Malheur à qui les transgresse ! Celui que nous aurions pu être continue à vivre au fond de notre conscience et de notre chair, au fond de ce qui est le plus *nous*, de ce qui seul est réellement *nous* ». Ce beau livre, unanimement salué par la critique, marque une date heureuse dans l'histoire du roman. (*Librairie des Champs-Elysées, Ed. Paris.*)

TOUT ANK AMON ET SES MÉDECINS



TOUT ANK AMON ET LA REINE ANKES AMON

Journaliste de talent et cultivé, G. R. Tabouis hésitait à coordonner le trésor de ses notes et de ses observations sur place. M. Salomon Reinach a eu raison de sa réserve, et c'est ainsi que vient de paraître, très heureusement présenté par le bon éditeur Payot, *le Pharaon Tout Ank Amon, sa vie et son temps*, livre vivant et précis. Comme il n'est pas interdit d'être parfois un peu particulariste, je m'arrêterai spécialement, aujourd'hui, au chapitre qui concerne Tout Ank Amon et ses médecins.

Les médecins abondaient en Egypte, aux temps pharaoniques. Ils étaient initiés à leur art, où la science cousinait avec la magie, dans l'aire des grands temples et soumis à une hygiène sévère qui leur imposait de se baigner et de se raser tête et corps plusieurs fois par jour. A l'exception des médecins royaux, autorisés à se marier, ils étaient voués à la chasteté sous peine de mort.



Buste de Tout Ank Amon
reproduit de nombreuses fois comme couvercle d'urnes funéraires.

***

Dès l'adolescence, ils s'inculquaient les rites dictés par les dieux eux-mêmes à Athohis, fils et successeur de Ménès, le pharaon initial et codifiés dans « l'art et le mystère du médecin qui connaît la marche du cœur ». En outre, la bibliothèque médicale des temples leur offrait d'autres grimoires, obligation étant faite aux médecins de noter leurs recettes pour l'édification de leur collège. Enfin, autour des sanctuaires, s'étendaient des jardins botaniques où les praticiens-sorciers étaient tenus de cultiver les plantes réputées salutaires.

Malgré cette éducation et cette discipline, il ne faudrait pas se faire illusion sur la science du corps médical égyptien, encore que celui-ci comptât des chirurgiens émérites qui pratiquaient déjà la greffe. Dans cet étrange et somptueux empire, où l'embaumement était prescrit, l'anatomie, elle, était interdite, et nul médecin n'avait le droit d'assister à la préparation d'une momie. Il s'ensuit que la géographie du corps humain était plutôt élémentaire et la physiologie, fantaisiste.

Durant des millénaires, il demeura convenu que les vaisseaux, qui charrient les esprits, vont par paires : deux pour la tête, le sein, les cuisses, le cou, les bras, l'occiput, les yeux, les paupières, les oreilles. Ces dernières jouent un rôle primordial. Elles sont comme les portes du corps. Toute la science et toute la magie collaborent à laisser ouverte l'oreille droite, par où pénètrent les souffles de la mort. Si celle-ci se laisse envahir, tout est perdu ; c'est un peu la menace d'artériosclérose, les veines et les artères qui s'échauffent, s'obstinent, se durcissent et éclatent.

***

Mais il importe au même degré de maintenir le corps libre. Depuis que l'on vit un ibis s'administrer avec son bec en canule un magistral lavement d'eau du Nil, le clystère est la panacée. Le médecin en pied, le Souamou, en a élaboré quelque cent-soixante-dix recettes, auxquelles il n'y aurait rien à redire si elles étaient toutes aussi bénignes que celles qui ne comportent que lait de chèvre ou de femme, miel, huile et sel. Pour hâter le reflux, l'exorcisme, l'Ouabou impose les mains sur l'auguste abdomen et murmure ou hurle, suivant les circonstances, les formules rituelles.

***

Pour des maux innombrables, au premier rang desquels les affections des intestins et de la vessie, la typhoïde à l'état endémique dans un pays de grandes crues, les ophtalmies, les ulcères, la gale et, bien entendu, la syphilis, la pharmacopée est abondante, pittoresque autant que celle qui, officielle à notre moyen âge, se perpétua jusqu'à notre XVIIIe siècle, à travers les secrets du grand Albert et autres formulaires de colportage. Quant aux médecins eux-mêmes, ils sont spécialisés à tel point que, parfois, le pharaon doit endurer un spécialiste pour chaque œil. Ceux-ci lui ordonnent, en cas d'ophtalmie, des fumigations de la vulve à l'encens et l'huile fraîche et, pour les globes des fumigations de pattes de guêpier agrémentées d'une solide ration alimentaire de foie d'âne cru.

Tant qu'il est jeune et robuste, Tout Ank Amon résiste. Mais la neurasthénie pharaonique le guette, d'autant plus que la stérilité de sa femme l'afflige. Des gynécologues sans nombre ont fait l'impossible. A la belle Ankes Amon, ils ont administré le chiendent pilé dans le lait d'une femme accouchée d'un garçon. Et elle n'a pas vomi. En tremblant, ils ont tenté l'épreuve décisive. Un sachet d'orge et un sachet de blé ont été plongés dans l'urine royale. Et le grain n'a pas germé !

Alors, désespérant de perpétuer sa race, Tout Ank Amon s'est dépensé sans mesure, à tort, d'ailleurs, car il est d'hérédité pulmonaire. Un premier refroidissement ne l'a pas mis en garde contre le mal qui le mine en secret. Il a absorbé, sans sourciller, la boulette nauséeuse d'encens et de corne de cerf délayés dans la bière. Mais, à la récidive, la phtisie a gagné du terrain.

***

Affolés, les Souamou lui ont couvert le thorax de cataplasmes et d'emplâtres, où s'unissaient, comme dans le chaudron des sorcières de Macbeth, le sang de lézard, l'humeur d'oreille de cochon, le lait de femme, les excréments d'enfant et le venin de crapaud. A mesure qu'augmentait sa soif, ils lui ont prodigué les tisanes où s'alliaient la liane, plante d'Osiris, et le safran, cœur de Bubaste.

Enfin, les Ouabou ont régné en maîtres, quand les médecins se sont avoués impuissants. Ils ont multiplié leurs exorcismes, adjuré le malade de chasser le mal comme on repousse l'ennemi.

***

Mais le pharaon ne réagit plus. Et l'an VIII de son règne, au troisième mois d'Iakouit, le roi Tout Ank Amon s'élance au ciel, prenant la forme du disque solaire.

Désormais, ayant satisfait aux surhumaines épreuves, il abordera aux champs élyséens d'Ialon, où il n'y a ni reptiles, ni poissons suspects. Il pêchera parmi les lotus, chassera l'oiseau rare, aimera des femmes éternellement jeunes et belles.

« Et la barque solaire le ramènera chaque matin dans sa tombe fraîche où il reposera jusqu'au coucher du soleil. »

LE COIN DU SANS-FILISTE

Encore les haut-parleurs

Les lecteurs du *Siècle médical* veulent bien continuer à m'assaillir de questions relatives aux haut-parleurs de toutes marques et me demandent avec angoisse quel est, à mon avis, le meilleur et le moins cher. J'ai cherché avec patience, mais comme il m'est impossible de construire pour chaque haut-parleur l'amplificateur qui lui convient, force m'est de donner une impression générale qui n'est pas particulièrement favorable. Je ne crois pas, en effet, qu'avec les moyens actuels il soit possible de faire un petit haut-parleur fonctionnant sur faible puissance par conséquent sensible et respectant suffisamment la gamme des sonorités pour que l'ensemble puisse être qualifié de bon par une oreille tant soit peu musicale.

C'est également l'avis d'un de mes jeunes amis, plusieurs fois docteur et qui a été autrefois mon disciple en T. S. F. Il s'est attaché spécialement au problème du haut-parleur de faible dimension et en a construit une quarantaine de ses mains. Son opinion est que les uns manquent de hautes, les autres de basses, quelques-uns présentent ce double défaut.

En général, un haut-parleur de petit modèle et sensible présente une résonance propre marquée sur une certaine échelle de la gamme ; on peut la placer où l'on veut mais elle existe toujours ; dans ces conditions il faut se résigner à ne pas espérer une amplification uniforme et la préférence devient une affaire de goût. Certains aimeront mieux un haut-parleur ayant de l'éclat et rendant bien les sopranos et la voix ; d'autres, au contraire, admireront un haut-parleur un peu sourd donnant l'illusion des notes graves ou même réellement celles-ci par un artifice de résonance.

Entre ces haut-parleurs, il est difficile de discriminer. Tout ce que l'on peut dire, c'est qu'ils sont loin d'être parfaits, mais ils ont des parties de l'échelle des sons où ils peuvent être très agréables.

Dans tout ceci, il n'est naturellement question que de diffuseurs car à moins de pavillons exponentiels de grande dimension et de diaphragmes très difficiles à réaliser, les haut-parleurs à pavillon sont, en général, très mauvais.

Pour les petits diffuseurs ouverts ayant une résonance sur les basses et par conséquent capables d'en donner une reproduction, il existe un artifice qui mérite souvent d'être essayé et les améliore singulièrement. Il consiste à les entourer d'un écran de grande dimension en bois contreplaqué par exemple. En effet, l'onde sonore prenant naissance sur la partie antérieure du cône par une série d'alternance de pressions et de dépressions, la membrane du cône frappant l'air, une onde symétrique, mais en opposition de phase, naît sur la partie postérieure. Comme la longueur d'onde des ondes graves est très grande (plusieurs mètres) et que les pressions sur la face antérieure correspondent aux dépressions sur la face postérieure et réciproquement, il importe de bien séparer ces deux éléments sinon ils s'annuleront pour la presque totalité. On ne peut y parvenir qu'au moyen d'un écran de grande dimension.

L'effet de cet écran sur certains haut-parleurs est extraordinaire. Des sonorités qu'on n'avait jamais entendues jaillissent avec une intensité remarquable. J'ai vu un haut-parleur qui avait été exposé à la foire de Paris dans la section des phonographes donner des résultats déplorables, alors que, chez le constructeur, doublé d'un grand écran il était parfaitement acceptable. Naturellement pour que l'écran puisse faire son office il faut que le haut-parleur puisse donner les sons graves sinon il n'y a pas d'écran qui puisse séparer et mettre en valeur ce qui n'existe pas.

La figure 1 montre l'effet d'un écran sur un petit haut-parleur.

Pour certains haut-parleurs l'écran est absolument indispensable. Pour les électro-dynamiques, par exemple, à grande puissance et cône libre tels que Rice Kellog Magnavox, etc., qui ne sont utilisés qu'avec de très grandes tables — dans les appareils de grand prix — ce qui est vrai pour eux, le demeure pour les petits haut-parleurs ordinaires s'ils peuvent donner des basses.

Là encore nous voyons l'impossibilité où le public met le fabricant de lui vendre un appareil convenable. Supposons réalisé, ce qui me paraît impossible, un haut-parleur sensible de petite dimension donnant toute la gamme des tons. Il faudra lui adjoindre de toute nécessité un grand écran, mais alors il ne sera plus vendable. Le commerçant sacrifiera donc les basses à son commerce et personne ne saurait l'en blâmer.

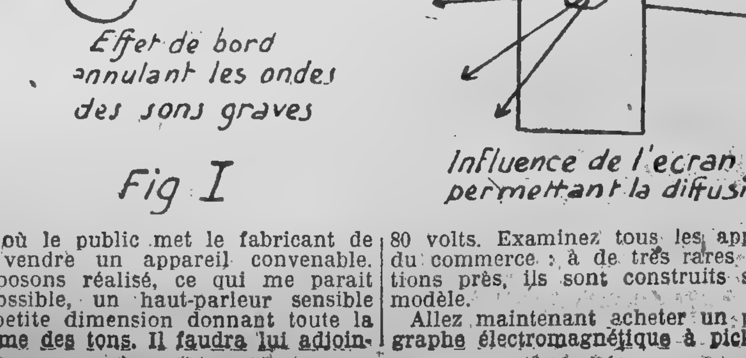


Fig I

En tout cas, il est si simple pour un amateur de remédier au défaut signalé, avec un écran fait en contreplaqué par exemple, que ce défaut ne peut être imputé à crime.

Parmi les plaintes que formulent les amateurs, je n'en citerai qu'une qui les résume toutes et que j'extrais d'une lettre récemment reçue :

« Une oreille tant soit peu délicate ne peut être que choquée par la caricature de la musique qui sort des haut-parleurs.

» Pourtant l'audition au casque sur la détectrice est souvent excellente. Le vice capital et constant me paraît résider principalement dans la basse-fréquence et le haut-parleur. »

Voici exposé en quelques lignes tout le problème de l'amateur qui est visiblement fatigué d'entendre les lamentables déformations des basses fréquences et des haut-parleurs.

Examinons de nouveau le problème d'un peu plus près. D'abord, il faut savoir qu'une audition en bon haut-parleur avec de bonnes basses fréquences convenablement alimentées est infiniment plus jolie qu'au casque. Le casque ne rend pas du tout les fréquences d'une manière uniforme et généralement il manque complètement de basses fréquences ; seule la parole est généralement satisfaisante. Au contraire, un bon amplificateur et un bon haut-parleur donnent un éclat, une richesse, une variété de timbres qu'on ne soupçonne pas avec un casque même de bonne qualité.

Le prix d'une basse fréquence

Admettons pour un instant, ce qui est assez facile à réaliser, un appareil donnant une bonne audition derrière la détectrice au casque. L'amateur lui adjoindra deux basses fréquences à transformateurs d'une cinquantaine de francs alimentées sous 80 volts. Examinez tous les appareils du commerce : à de très rares exceptions près, ils sont construits sur ce modèle.

Allez maintenant acheter un phonographe électromagnétique à pick up ; qu'est-ce, à part le pick up et le mouvement du phonographe, sinon une basse fréquence et un haut-parleur que vous pouvez brancher derrière votre détectrice. Informez-vous du prix. Pour les meilleurs, on vous demandera six, huit, douze, vingt ou même trente-cinq mille francs.

Ainsi donc, dans l'appareil de T.S.F. normal, qu'il soit commercial ou construit par l'amateur, la partie basse-fréquence revient au maximum au prix de détail à 200 francs environ. Dans l'amplificateur phonographique, elle peut coûter plusieurs milliers de francs. Croyez-vous, quelle que soit votre opinion sur les prix des phonographes à pick-up, que vous aurez le même appareil et ne pensez-vous pas que si l'on pouvait faire une bonne basse-fréquence pour phonographe à 200 francs, vous n'en verriez pas, sur le marché, à des prix dérisoires. Mais en phonographe, vous ne pouvez tolérer la mauvaise qualité, car les bons phonographes à aiguille sont là pour vous rappeler à l'ordre. Il faut parvenir à une qualité nettement supérieure à ceux-ci et cela exige de fortes hautes tensions prises sur secteur, un très bon haut-parleur et des lampes appropriées.

Au contraire, dans l'appareil de T. S. F., la mauvaise qualité est devenue une habitude, et je vois d'ici l'étonnement d'un client si on lui proposait une basse-fréquence pesant une douzaine de kilos et aussi encombrante qu'un superhétérodyne ordinaire.

La perfection est pourtant à ce prix, mais il est possible déjà avec des appareils très simplifiés d'améliorer considérablement la qualité ; cependant, dès qu'on parle de qualité, même inférieure, il faut dire un adieu définitif aux transformateurs bon marché et aux tensions de 80 volts. On ne pourra jamais, quel que soit le haut-parleur, rien faire avec cela, ce qui ne signifie d'ailleurs pas qu'une basse fréquence soit d'un prix rédhibitoire.

Les meilleures que j'ai faites reviennent à environ 1.200 francs sans les lampes, et les moins chères sont d'un prix très abordable.

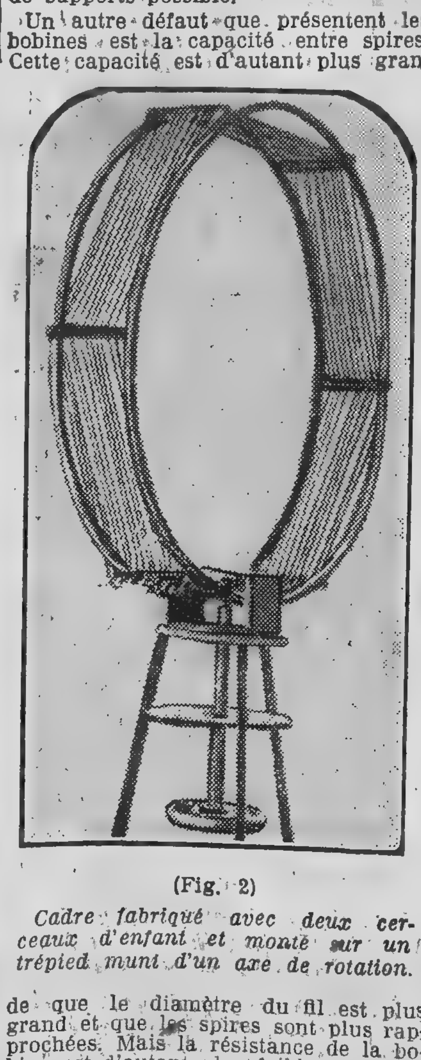
Je donnerai d'ailleurs, à propos des alimentations haute tension le plan des amplificateurs à résistances dont je me sers et qui, jusqu'à nouvel ordre, me paraissent les meilleurs.

Des cadres

Des lecteurs m'ayant rappelé ma promesse d'indiquer la construction d'un bon cadre à bon marché, j'en profiterai pour rappeler les principes présidant à l'établissement d'une bobine. Un cadre est, en effet, une bobine de grande dimension.

La meilleure bobine est le solénoïde à plus faible résistance possible. Chaque fois que des fils s'appuient sur des isolants, il y a une perte d'autant plus faible que l'isolant est meilleur — mais qui existe toujours. La meilleure bobine serait donc si elle était possible, ce qui n'est le cas que pour les ondes très courtes, un solénoïde sans support. Pour les ondes moyennes, l'ingéniosité consiste à avoir le moins de supports possible.

Un autre défaut que présentent les bobines est la capacité entre spires. Cette capacité est d'autant plus grande que le diamètre du fil est plus grand et que les spires sont plus rapprochées. Mais la résistance de la bobine est d'autant plus faible que le fil est plus gros et que la longueur du fil pour une self donnée est plus courte, donc que les spires sont plus rapprochées.



(Fig. 2)

Cadre fabriqué avec deux cerceaux d'enfant et monté sur un trépied muni d'un axe de rotation.

Un compromis entre ces exigences contradictoires permet d'établir la bobine. Pour la bobine d'amateur de 50 spires de 6 cm. de diamètre, le plus simple est de prendre du fil de petit diamètre, par exemple du 40/100 à deux couches et de bobiner à spires jointives où, s'il est possible, avec un écart égal à la grosseur du fil environ.

Pour un cadre, il en va tout autrement. Mes cadres, sauf ceux de voyage qui sont des petits bijoux de cadres pliants qu'on peut presque mettre dans la poche, sont fabriqués avec deux cerceaux d'enfant. Ces cerceaux sont de la meilleure qualité possible en bois teinté et de la même taille.

Les cadres sont généralement hexagonaux, mais on peut les faire octogonaux ; ils n'en seront que meilleurs.

Des baguettes de bois bien sec sont fixées perpendiculairement aux cerceaux. Sur ces baguettes sont vissées des planchettes d'ébonite. Ces baguettes d'ébonite sont entaillées à 8 mm. d'intervalle pour le passage des fils. Pour un cadre de 90 cm. de diamètre hexagonal, neuf spires suffisent ; pour un cadre de 60 cm., on en prendra de douze à quatorze si l'on conserve le même écartement, on en prendra moins si l'on rapproche les spires.

Le meilleur fil théoriquement pour un cadre de 8 mm. d'écartement et de cette dimension serait du gros fil de 1 mm. 8 de diamètre environ. En prenant du fil de 1 mm. à 1 mm. 2, on ne notera, à l'audition aucune différence, à moins de vouloir établir des records de distance avec une lampe.

Le meilleur fil serait du fil nu, mais comme les lecteurs ne seront pas absolument sûrs de l'ébonite qu'ils emploieront qui devra être la meilleure possible, ils feront bien de se munir de fil émaillé qui offre une petite garantie supplémentaire.

Ainsi fabriqué, le cadre est très bon marché. N'importe quel menuisier peut l'assembler en peu de temps et pour un prix minime. Ce cadre est certainement un des meilleurs qui soient. Pour les ondes longues, le même modèle pourrait servir, mais ce serait presque du luxe, car on a généralement trop de sélectivité sur ces ondes avec un appareil très bien établi.

Le plus simple est de faire un cadre de ce modèle avec du fil de petite section 0 mm. 5 à 0 mm. 8, à deux couches coton à spires écartées de 1 à 2 mm. Une cinquantaine de spires pour un cadre de 60 cm. sont amplement suffisantes, sauf si l'on désire la tour Eiffel que je n'ai jamais entendue avec mes appareils, les cadres étant alors trop peu sélectifs sur Hilversum, par exemple. Il est bien préférable, si l'on désire la perfection, d'avoir deux cadres séparés que deux cadres perpendiculaires montés sur le même axe. On ne perd pas plus de temps à en changer s'ils sont séparés à se servir d'un inverseur ou de jacks que de tourner des manettes sur un même bâti.

Les cadres étant terminés, on peut s'en servir immédiatement en les posant sur n'importe quelle table ou même par terre. Qui voudrait en faire des appareils d'allure scientifique, n'a qu'à les disposer sur un trépied muni d'un axe de rotation. La figure 2 fera d'ailleurs mieux comprendre le montage qu'une description détaillée.

Pour le cadre grandes ondes, au lieu de prendre de l'ébonite, il sera beaucoup plus simple de se servir de baguettes de bois paraffiné et de remplacer les ramures par des trous dans lesquels on fera passer le fil ou de se servir d'arêtes saillantes simplement entaillées.

Ben Clipping.

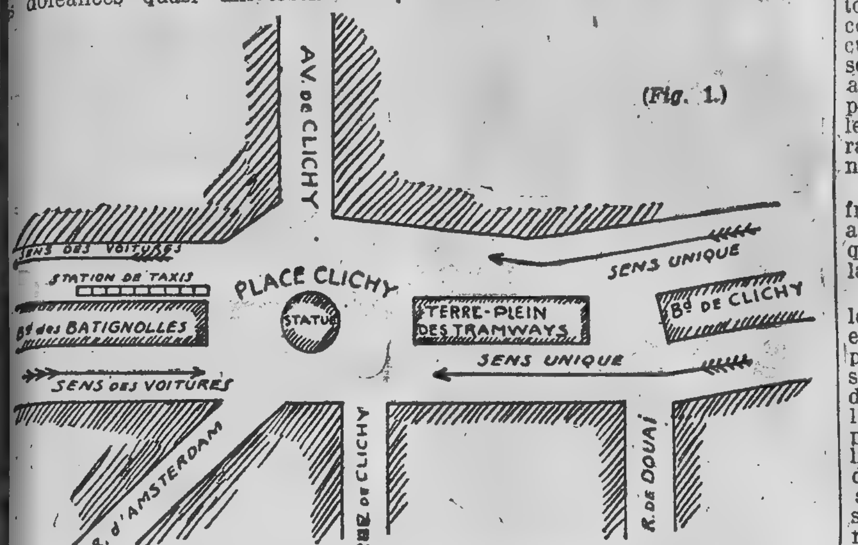
CHRONIQUE AUTOMOBILE

LES CONTRESENS DE LA CIRCULATION PARISIENNE

Les lignes qui vont suivre n'ont pas la prétention d'être une critique de l'œuvre déjà si remarquable de M. Chiappe, préfet de police, en vue de l'amélioration de la circulation parisienne, elles sont seulement l'exposé de doléances quasi universelles de ceux qui sont appelés à circuler en auto dans Paris quotidiennement.

Alors que le sens unique qui a fait incontestablement ses preuves, aussi bien à Paris que dans les autres grandes cités étrangères, tend à se généraliser, on constate, en certains endroits de la capitale des anomalies fort gênantes, à un certain nombre desquelles il serait facile de remédier sans difficultés et rapidement.

Nous parlerons tout d'abord de la station de taxis placée au commencement du boulevard des Batignolles en partant de la place de Clichy, et qui est absolument à contresens de la marche des voitures. Fig. 1.



(Fig. 1.)

A un conducteur venant du boulevard de Clichy et allant vers le boulevard de Batignolles, ces taxis en station se présentent le capot vers lui et sur sa gauche, c'est-à-dire en sens contraire de sa marche. Puisque, d'autre part, il est impossible de faire stationner ces véhicules sur l'autre côté du boulevard où sont installées les deux lignes du tramway (encore ici une anomalie), ne pourrait-on tout simplement prier les conducteurs de placer leurs voitures dans le sens de la marche générale ? Cela ne coûterait rien et cela empêcherait qu'un taxi une fois chargé ne débouche à contre-sens du boulevard des Batignolles vers la place de Clichy, ce qu'il est forcé de faire dans l'état actuel des choses.

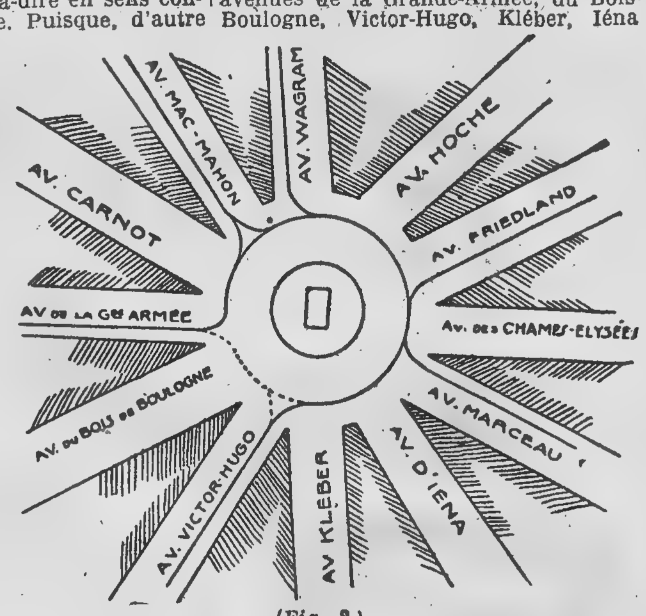
Un autre contresens, mais celui-là d'importance, exerce tous les jours sa tyrannie autour de l'Arc de Triomphe, nous voulons parler des véhicules de la S. T. C. R. P., pour laquelle semble-t-il les lois et règlements sont lettre morte. Autour de ce vaste carrefour, les tramways, en effet, y circulent à contresens, gênant toute circulation, risquant à chaque instant de provoquer des collisions graves, au point qu'à certains moments les agents sont obligés d'arrêter toutes les voitures pour laisser passer ces auteurs de perturbation générale.

Il ne faut pas dire qu'il est impossible de faire tourner les tramways autour de l'Etoile dans le sens giratoire, comme tout le reste des autres véhicules. Ceux qui font cette déclaration sont les intéressés qui ajoutent qu'imposer pareille obligation à leur compagnie ce serait l'entraîner à d'énormes frais.

Or, il y aurait peu de frais à engager pour arriver au sens unique des tramways de la place de l'Etoile.

Si nous considérons le plan 2, nous voyons, en effet, que seule la partie de cette place située entre l'avenue de la Grande-Armée et l'avenue Kléber n'est pas sillonnée par une ligne de tramway. Si donc on complétait sur cette courte section le cercle de rails autour de l'Arc de Triomphe, le sens giratoire pourrait être adopté.

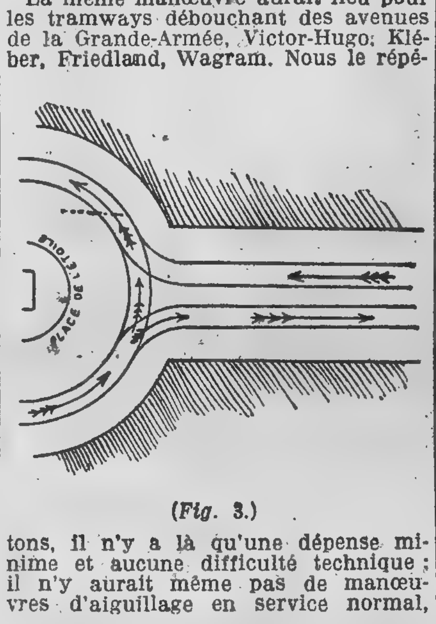
Un tramway venant de l'Alma et allant à Pereire, par exemple, prendrait à droite en passant devant les avenues des Champs-Elysées, Friedland, Hoche, Wagram pour entrer dans l'avenue Mac-Mahon et le tramway venant de Pereire vers l'Alma prendrait par sa droite en passant devant les avenues de la Grande-Armée, du Bois-Boulogne, Victor-Hugo, Kléber, Iéna pour déboucher dans l'avenue Marceau



(Fig. 2.)

En pointillé les tronçons de lignes à construire

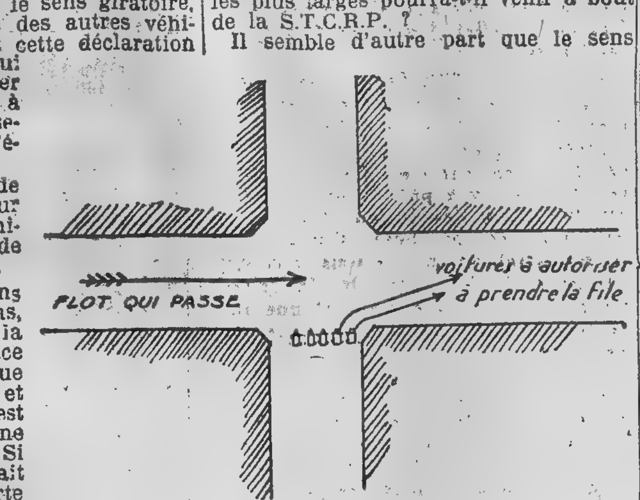
La même manœuvre aurait lieu pour les tramways débouchant des avenues de la Grande-Armée, Victor-Hugo, Kléber, Friedland, Wagram. Nous le répétons, il n'y a là qu'une dépense minime et aucune difficulté technique ; il n'y aurait même pas de manœuvres d'aiguillage en service normal, ainsi que le montre la figure 3 qui s'applique au cas de chaque tramway débouchant d'une avenue sur la place de l'Etoile.



(Fig. 3.)

Mais M. Chiappe, qui a le grand désir d'améliorer la circulation parisienne, qui est énergique, qui a les vues les plus larges pourra-t-il venir à bout de la S.T.C.R.P. ?

Il semble d'autre part que le sens giratoire adopté au rond-point des Champs-Elysées n'a pas donné les résultats qu'on en escomptait. Une grande part de cet insuccès vient évidemment de la nécessité qu'il y a d'arrêter fréquemment toute la circulation pour laisser passer les tramways. Mais la constitution au centre de ce carrefour du cercle « no man's land » a diminué les surfaces de circulation et il apparaît, en définitive, que le système giratoire ne peut être appliqué avec fruit que sur des places d'une grande dimension.



(Fig. 4.)

Il existe encore d'autres contresens dans la circulation parisienne, notons par exemple l'erreur de certains agents qui ne permettent pas à une voiture arrêtée à un croisement pour laisser passer le flot perpendiculaire à sa direction, de faire un simple à droite pour se joindre à ce courant puisque c'est par là que tout à l'heure elle va se diriger (fig. 4). L'autorisation de l'agent ferait gagner du temps et aussi de la place. Le temps et la place, voilà deux facteurs importants du problème de la circulation.

Dans une prochaine chronique, nous parlerons de ce que les Américains appellent le « Parking », ce que l'on peut traduire en français par emplacements de stationnement pour les autos Le parking devient à Paris une affaire d'urgence, nous nous efforcerons de le démontrer.

Le Salon de l'automobile sera partagé cette année en trois expositions

Il apparaissait depuis plusieurs années que le Grand-Palais des Champs-Elysées n'était pas assez vaste pour contenir les stands de tous les exposants des industries se rattachant à l'automobile et au cycle.

On avait déjà, pour remédier à cet état de choses, séparé les véhicules industriels des voitures de tourisme. Le comité d'organisation a créé cette année une nouvelle série, réservée aux cycles, motocycles et à leurs accessoires.

Ce sont donc trois expositions qui se succéderont au Grand-Palais.

La première qui sera réservée aux voitures de tourisme ouvrira le 4 octobre prochain, pour une durée de onze jours ; la seconde qui constituera le seul Salon international du cycle qui se soit tenu en France depuis trente ans, sera ouverte du 25 octobre au 4 novembre inclus. Enfin, les véhicules industriels seront exposés du 15 au 25 novembre.

(*Voir en 10e page la suite de la chronique automobile.*)

CHRONIQUE FINANCIÈRE

La Bourse était passée par différentes épreuves à la fin du mois dernier : renchérissement de l'argent à New-York, crise boursière à Bruxelles. Il semblait que notre place, ne s'étant pas départie d'un certain optimisme, pût enfin jouir au début de ce mois d'un calme propice aux affaires. Il fallait compter sur l'imprévisible : la disparition brutale d'un des animateurs du marché, le financier belge Loewenstein, dont l'activité était mondiale, pour que de nouveau soient remises en question les difficultés qui semblaient aplanies.

Quelles allaient être sur Bruxelles et sur les places étrangères les conséquences de cet événement ; les Bourses n'hésitèrent pas, et envisagèrent en une seule séance les pires choses : la liquidation brutale de l'actif du grand financier, la déconfiture de ses affaires ayant entraîné son suicide. La valeur réelle des titres qu'il patronait et que l'on mettait en avant il y a quinze jours encore n'existait plus dans l'esprit des capitalistes qui liquidaient à n'importe quel prix.

La bourrasque est-elle passée ? Nous en avons subi le contre-coup au début de la semaine, les grandes valeurs françaises perdant en quelques jours de 15 à 20 % de leur hausse récente, et la fin de la semaine ne se terminant que sur des cours consolidant cette baisse.

Y a-t-il lieu d'acheter dès maintenant. Nous le pensons fermement, étant donné l'attrait que peuvent représenter pour le portefeuille les titres de grandes sociétés donnant des dividendes d'environ 6 %, tels que : *Kulhmann*, *Petrofina*, *Compagnie transatlantique*. Il est indiscutable que l'acheteur qui opérera ces jours-ci peut attendre quelques semaines une hausse que les circonstances actuelles rendraient terriblement précaire, si elle se produisait brutalement, mais une reprise importante est infiniment probable sur les cours pratiqués en fin de semaine, et à l'approche de la liquidation du 15 au parquet.

Il ne faut pas perdre de vue que la réforme monétaire est un fait accompli et qu'un noir pessimisme serait aussi absurde maintenant que l'était l'optimisme béat qu'elle suscitait à la veille d'être faite. Quels étaient les cours de la plupart de nos grandes valeurs bancaires en 1914 à la veille de la guerre, alors qu'elles se ressentaient déjà des troubles profonds qui allaient bouleverser le monde entier ? Nous n'en sommes pas là, et il n'y aurait peut-être pas lieu de donner trop d'importance à la démission d'un ministre des finances italien, ou aux exagérations des députés balkaniques. Tout le monde attend plus ou moins le moment opportun de travailler dans la plus large mesure. La Bourse dont le rôle est d'anticiper, doit refléter sous peu et les richesses latentes du pays, et celles qui sont déjà mises en œuvre.

Les grandes banques ont de nombreux projets à l'étude, qui viendront renforcer la situation de sociétés existantes ou permettront d'établir de nouvelles sociétés avec des buts nouveaux.

Nous croyons pouvoir conclure que nous sommes actuellement dans une période où l'on peut acheter des valeurs.

Le récent vote de la Chambre des députés et du Sénat, à la suite des propositions de M. Loucheur, a attiré tout naturellement l'attention sur les valeurs de ciment d'abord, et les valeurs foncières ayant des terrains à valoriser.

La tenue remarquable des *Voitures à Paris*, dont le domaine parisien est des plus importants, a été la suite logique de cette manière de voir.

Les cours de l'action *Banque hypothécaire et foncière* de Paris qui ont rétrogradé légèrement à 210 pour les actions, et à 360 pour les parts, doivent être mis à profit. Nous pouvons envisager dès maintenant un acompte de dividende important étant donné les résultats obtenus dans le premier semestre de cette année. De même les actions et les parts de l'*Immobilière de Thorenc*.

En coulisse, nous sommes obligés de parler de *Tubize*, qui nous semble intéressante au cours actuel. Un découvert important s'est formé sur cette valeur, et pourra être exploité par les dirigeants du marché ; ce seront des raisons de situation de place qui pourraient militer aussi en faveur de la hausse de *Mount Elliott* et d'*El Oro*, titres qui ne sont à recommander que pour un portefeuille puissant : mais nous conseillions d'acheter *Goldfields* à 400 francs, nous maintiendrons notre avis à 370.

En général, et malgré les crises ouvrières actuelles, les Mines d'or commencent à être bon marché. On ne peut que signaler la bonne tenue de De Beers, qui a détaché un coupon cette semaine. C'est un fait intéressant à noter sur une valeur de coulisse.

Au cas où certains bruits qui courent sur des augmentations de capital possibles de grandes banques se vérifieraient la prime d'émission du nouveau titre devant être relativement faible, les cours de celui-ci présentent un attrait certain ; sans nous engager sur ce fait précis, nous croyons que : *Union parisienne* peut être achetée heureusemnt dans les cours actuels.

Au point de vue minier, le groupe *Plakalnitza* et sa filiale *Etains de Salamanque* est attrayant aux cours pratiqués. L'étain à Londres est à des cours relativement bas, mais les teneurs reconnues à Salamanque sont des plus riches et doivent assurer la prospérité de la société.

Le Crédit général des pétroles augmente son capital, le prix légèrement en baisse du droit rend plus intéressante encore la souscription.

Communiqué par le Bureau d'Etudes et de Gérance, 12, rue Caumartin, Paris.

La fièvre typhoïde dans la première enfance

Dans le *Journal de médecine de Paris*, le docteur Turquety, chef de clinique infantile de la Faculté, étudie le « diagnostic de la fièvre typhoïde dans la première enfance ». Après la description des symptômes et l'étude des formes cliniques si variés, l'auteur insiste particulièrement sur la thérapeutique. Celle-ci doit, en effet, satisfaire à trois indications : régime alimentaire ; thérapeutique de l'infection ; précautions contre les complications.

L'auteur fait intervenir le rôle de la vaccination :

« La discussion, qui n'est pas encore close, touchant les résultats de la vaccinothérapie dans la fièvre typhoïde des adultes et des grands enfants, nous oblige à être réservé sur la valeur de l'appoint que cette thérapeutique peut apporter au traitement de la fièvre typhoïde chez le nourrisson. Les résultats publiés nous invitent à beaucoup de prudence vis-à-vis d'un moyen qui n'a pas définitivement fait ses preuves. Disons seulement que les très jeunes enfants supportent en général fort bien les vaccins, qui, chez eux, ne provoquent que de minimes réactions. Mais, d'une part, étant donné le rôle capital joué dans cette maladie du nourrisson par les infections secondaires, on ne peut que se montrer réservé sur l'efficacité d'une vaccinothérapie exclusivement antityphique. Peut-être serait-elle susceptible cependant d'abréger l'évolution de la maladie en s'opposant aux rechutes, si fréquentes dans le premier âge.

Enfin, on se rappellera que le nourrisson typhique constitue pour son entourage un *danger de contagion* bien plus redoutable que l'adulte, la manipulation de l'enfant et des langes souillés risquant à tout instant de disséminer l'infection autour de lui. »

Au siècle du disque ou harmonies cristallisées

S'il est un mot dépourvu de grâce et de poésie dans la langue française, je pense que c'est bien celui de Phonographe. Il est dur et malsonnant et semble n'avoir retenu de ses origines antiques que ce qu'elles contenaient de barbare et de primitif. Il y eut pourtant jadis un siècle de Périclès. Mais ses floraisons sont bien lointaines, et notre science est ainsi faite qu'elle ne veut pour se définir que des mots bruts arrachés à des tombeaux qui ne lui en pourront jamais demander compte. A quelle faillite aurait dû être voué ce mot et tout ce qui s'attachait à lui de par sa laideur même !... Et pourtant il vit, il est plus vivant aujourd'hui que jamais : l'objet qu'il désigne est sorti des profondeurs religieuses du laboratoire. Il est né, d'abord aussi laid et informe que son nom, et puis s'est épuré, ses lignes se sont parées d'une élégance plus discrète, son âme, même, est devenue moins barbare. Un jour il a compris la poésie, maintenant il est devenu notre compagnon du soir, notre ami fidèle et inséparable, souple dispensateur des joies d'un art qui nous est aussi nécessaire que la respiration et l'amour.

Mais il n'a pas changé d'état civil, et c'est bien dommage. Nos Immortels sauront-ils s'apercevoir de cette erreur ?

Donc le phonographe est maintenant entré dans nos mœurs. Il est de la plus rigoureuse justice d'admirer les progrès qu'il a réalisés durant ces deux dernières années, progrès qui n'étaient que la constitution d'une marche ascendante interrompue depuis dix ans.

La lampe à trois électrodes

Ce bond, cette rampe inattendue dans la courbe des arts phoniques est due à la plus merveilleuse invention de ce siècle, à celle qui, certes, a obtenu le succès le plus universel et le plus retentissant : la lampe à trois électrodes de Lee de Forest. C'est cette minime sphère de verre, véritable lampe d'Aladin, qui avait déjà permis de réaliser tant de rêves étonnants, qui vient de vivifier le phonographe et de le guérir définitivement de ses rhumes légendaires.

Deux mots d'historique à ce sujet, en commençant cette chronique : depuis 1922, les ingénieurs spécialistes frappés par la souplesse microphonique de la lampe audion, essayaient de l'introduire dans les appareils reproducteurs afin d'en amplifier l'intensité. Lorsqu'ils eurent réalisé cette idée, ils reconnurent que la lampe amplifiait aussi bien que les sons tous les défauts de l'enregistrement. Ils furent ainsi conduits à l'amplification première des sons avant l'enregistrement. Et c'est en 1926 que parurent sous le nom vague d'enregistrements électriques les premiers disques pour lesquels la musique avait été recueillie par un microphone et amplifiée par des lampes.

Dire que ce fut une révélation serait exagérer. Le gros public ne pouvait être accessible aux premières finesses présentées par ces nouveaux disques, d'autant plus qu'il existait d'excellents enregistrements par l'ancien procédé. Autre facteur : les appareils alors en service ne permettaient pas d'obtenir le rendement intégral d'un enregistrement, et ce n'est que six mois plus tard que les appareils à acoustique rationnelle venaient permettre au public d'ouvrir les yeux sur les résultats acquis. La finesse, la profondeur, l'exactitude des plans sonores observés, telles étaient les principales qualités que présentaient ces disques. Il vint s'en ajouter une autre, qui bientôt dégénéra en excès : l'intensité.

C'était bien là la recherche d'un succès facile : enregistrer est un art, au sens pratique du mot, qui nécessite bien des efforts et beaucoup de doigté.

L'intensité

L'intensité est au contraire facile à obtenir : il suffit de pousser les lampes, c'est-à-dire d'augmenter l'intensité du courant de plaque. L'effet produit est décisif auprès des foules, mais combien peu élégant. J'aurai l'occasion de revenir bien souvent sur ce point en étudiant les disques en particulier au fur et à mesure de leur parution ; c'est là l'un des défauts capitaux et d'autant plus grave qu'il est volontaire, qui puisse entacher un enregistrement.

Nous voici donc en présence de disques, d'une foule de disques qui sortent chaque mois des maisons d'édition de tous les pays.

Les archives de la musique, pour si riches qu'elles soient, ne sauraient y suffire, et il y a forcément bien des répétitions.

Aussi le monsieur qui a envie d'avoir chez lui telle ou telle œuvre, est-il très embarrassé, surtout s'il est pressé, de savoir à quel éditeur s'adresser. Pour cela il lui est loisible d'avoir recours à un autre monsieur qui a écouté les disques de chaque éditeur, a tâché de les juger le plus impartialement qu'il a pu, et a résumé son verdict dans une colonne de journal ou de revue. Cet autre monsieur c'est le critique musical, dont la tâche n'est certes pas des plus aisées, car il lui est bien difficile de ne pas faire intervenir son idiosyncrasie dans les appréciations qu'il porte.

Pour ma part, j'essaierai de ne donner ici que les renseignements les plus objectifs tels que qualité d'enregistrement, d'exécution, de voix, etc., afin de réserver aux parutions d'œuvres nouvelles et notamment d'œuvres étrangères, des jugements d'ordre plus subjectif.

Les parutions

Cette fin de saison n'a pas amené de parutions bien sensationnelles comme l'avaient été, cet hiver, celle du Festival de Bayreuth ou de la série de musique moderne de Gramophone. Pourtant, il y a une certaine homogénéité et de bonnes productions, voire d'excellentes.

En particulier, je tiens à signaler chez Polydor la première série de musique française dirigée par un chef d'orchestre français ; M. Albert Wolff maintenant directeur des concerts Lamoureux, est allé diriger à Berlin l'orchestre du Staatoper, organe admirable de souplesse et d'homogénéité, et nous a ramené les meilleurs enregistrements de Fauré que nous ayons entendus : *Pelléas*, avec son exquise *fileuse*, est aussi remarquablement exécuté qu'enregistré. La *Pavane*, de Ravel, avec sa noble mélancolie, acquiert ici un charme que nous n'avions trouvé dans aucun enregistrement. La série se termine par une bonne exécution des danses de *la Vie brève*, de De Falla, et un excellent enregistrement de l'ouverture de *Carmen*.

Odéon vient d'avoir le grand honneur d'arracher un contrat à la plus conservatrice de nos sociétés de concerts : l'Association des concerts Colonne. Une première série déjà parue contenait le *Carnaval romain*, de Berlioz, et la berceuse de l'*Oiseau de feu*, de Stravinsky. Voici, pour juillet, la *Bourrée fantasque*, de Chabrier, et un fragment du *Coq d'or*, de Rimsky. L'enregistrement est clair, agréable et permet de suivre facilement tous les détails de l'exécution de l'une de nos plus honorables sociétés de concerts.

A signaler également chez cet éditeur le premier enregistrement des *Danses polovtsiennes* du *Prince Igor* avec chœurs en russe : l'exécution excellente, et malheureusement incomplète, est du théâtre d'Agreniev. Un enregistrement très net, mais manquant un peu de relief. Chez Gramophone vient de paraître un excellent enregistrement de la *Danse rituelle du feu*, de De Falla, extraite de l'*Amour sorcier* qui mérite l'attention toute spéciale des fervents du grand musicien ibérique. Au verso, bon enregistrement des danses de *La Vie brève*. Egalement très intéressant le premier enregistrement du concerto italien de J.-S. Bach, pour clavecin, par Violet Gordon Woodhouse. Une très bonne « reprise », si l'on peut dire, de la *Danse macabre*, de SaintSaëns, très romantique, sous la direction de Piero Coppola.

Nous entrons ensuite dans le domaine de l'opéra pour parler des derniers enregistrements de Columbia. C'est à Debussy, comme de juste, que vont en ce moment les honneurs. Quelques fragments bien choisi de *Pelléas* sont exécutés de manière excellente et interprétés par des chanteurs de haut talent : Dufranne dans le rôle de Golaud, qu'il a créé, Maguenat, qui avait repris celui de Pelléas, Mme Nespoulous, qui, elle, possède une voix exquise, mais dont le tempérament ne convient nullement au rôle de Mélisande : on songe avec regret à l'inoubliable interprétation de Mary Garden. Six disques sont déjà parus que nous conseillons vivement d'écouter ; un des mieux réussis à notre avis est la scène *dans une chambre du château*, avec Nespoulous et Dufranne.

La place nous manque pour parler aujourd'hui de bon nombre d'autres disques de danses, de chants étrangers et de quelques excellents instrumentaux qui méritent d'être signalés.

(*A suivre.*)

CARL VICA.

Le Touquet a inauguré l'an dernier un meeting automobile qui a remporté un splendide succès.

Cette année 1928, les trois journées du meeting du Touquet, fixées aux 3, 4 et 5 septembre, précédant les trois journées de Boulogne-sur-Mer (6, 8 et 9 sept.), sont organisées par la commission sportive de l'A.C. du Nord, avec le concours de la ville du Touquet, des casinos et du journal l'*Auto*.

L'arrivée du 2e Rallye Autos international (50.000 fr. de prix en espèces), aura lieu le lundi 3 septembre.

Le règlement sera envoyé à toute personne qui en fera la demande au journal l'*Auto* ou au Syndicat d'initiative du Touquet - Paris - Plage, (Pas-de-Calais).

CHRONIQUE AUTOMOBILE (suite)

Un moyen pour faire sortir d'un fossé les roues arrières d'une voiture qu'on y a engagées

Au cours d'une promenade, nous avons rencontré, ces jours-ci, à proximité de l'Isle-Adam, un automobiliste qui, ayant voulu faire demi-tour avec sa voiture sur une route étroite, avait laissé descendre ses roues arrière dans le fossé.

Les roues patinant sur l'herbe et la terre humide, le moteur avait été impuissant à les ramener sur la route. Notre seule poussée, accompagnée avec celle du moteur, suffit à le tirer d'embarras. Mais qu'aurait-il fait si personne ne s'était trouvé là pour lui porter secours ? Aurait-il été obligé d'abandonner sa voiture sur place pour aller chercher, dans les environs, un bras vigoureux qui pût le sortir d'affaire ?

Il existe un procédé fort simple auquel notre automobiliste aurait pu avoir recours. Il lui aurait suffit de démonter les bougies pour supprimer la compression du moteur, de placer le levier des vitesses en première et de tourner la manivelle lentement et régulièrement. Sa voiture aurait remonté la pente du fossé sans qu'il eût à fournir un gros effort, profitant de la démultiplication considérable due au rapport des vitesses.

Si le moteur n'avait pu obtenir un tel résultat, c'est qu'il transmettait aux roues, par l'intermédiaire de l'embrayage, une vitesse importante, très brusquement, ce qui causait le patinage.

Notre automobiliste aurait pu éviter d'avoir recours à ce procédé s'il avait eu à sa disposition une corde ou une chaîne qu'il eût pu placer sous les pneumatiques.

Changez vos bougies tous les ans

Les bougies qu'on construit actuellement sont de si bonne qualité que, sur les moteurs surcomprimés, elles ne nous donnent à peu près jamais d'ennuis. On serait donc tenté de n'en jamais changer.

C'est une mauvaise économie. Lorsqu'une bougie a été employée pendant 10.000 ou 15.000 kilomètres, son électrode est fatigué et l'étincelle qu'elle fournit n'a plus toute l'intensité désirable. Cela se traduit par une perte de puissance et une augmentation de la consommation, une partie des gaz non brûlés partant par l'échappement.

Changez donc vos bougies tous les ans, vous ferez une économie.

LA PRIORITÉ A DROITE

Un jugement du tribunal civil de la Loire-Inférieure établit que la " théorie de l'axe médian " serait d'une application dangereuse

Nous avons donné, dans notre dernier numéro, les extraits d'un jugement de Cagnes-sur-Mer, établissant qu' « un conducteur ne peut laisser le passage à un véhicule dont il ignore la présence ». Le tribunal civil de la Loire-Inférieure a rendu récemment un jugement établissant que *le droit* de priorité est absolu pour un véhicule venant, à une bifurcation, à la droite d'un autre véhicule. L'article 10 du code de la route constitue donc une obligation stricte, d'après ce jugement dont voici les principaux attendus :

« Attendu que, le jour de l'accident, l'automobile conduite par L... suivait en tenant sa droite la rue de Paris, se dirigeant vers Nantes, lorsque, en arrivant au carrefour formé par le croisement de la dite rue avec les rues Desaix et de Coulmiers, elle se trouva en présence de la voiture de B... qui débouchait sur la gauche de la rue de Coulmiers, pour s'engager dans la rue Desaix, en traversant la rue de Paris ; qu'il résulte de l'enquête ordonnée par le premier juge, que les deux conducteurs avaient fait fonctionner leur appareil avertisseur avant d'aborder le carrefour et qu'ils marchaient à une vitesse sensiblement égale, l'allure de la voiture de B... dépassant cependant celle de L... d'après un témoin ;

« Attendu qu'il ressort de ces constatations qu'eu égard à la position des deux véhicules, la voiture de L... qui venait sur la droite de la voiture de B..., avait, aux termes du code de la route, la priorité de passage sur celle-ci ; que cependant les deux voitures ayant continué leur route, une collision se produisit, au cours de laquelle toutes deux furent endommagées, celle de L... plus sérieusement :

» Attendu qu'en dépit du droit de priorité invoqué par L..., le premier juge a repoussé sa demande en indemnité pour le motif que la priorité de passage ne s'appliquait que lorsque les deux voitures ont abordé simultanément de croisement, le conducteur venant de droite devant, au contraire, laisser passer le véhicule qui traverse la voie qu'il suit lorsque ce dernier véhicule a dépassé l'axe médian ;

» Attendu en droit que cette théorie de l'axe médian, qui s'appuie, en effet, sur un certain nombre de décisions judiciaires, n'est énoncée dans aucun texte législatif et ne découle ni du décret du 31 décembre 1922, dont les termes sont absolus, ni du décret du 12 avril 1927 qui ne l'a aucunement modifié sur ce point ; que cette jurisprudence, qui est loin d'ailleurs d'être unanime n'a donc pu s'établir que par un additif au texte, de conditions qui n'avaient pas été insérées par le législateur ; qu'il convient, en outre, de considérer qu'admettre ce système aboutirait, en fait, non seulement à rendre illusoire le règlement du code de la route, mais encore à rendre pour ainsi dire automatiquement responsable le conducteur arrivant sur la droite puisque, s'il tient régulièrement à droite sur la voie qu'il suit, il doit nécessairement traverser le carrefour au delà de son axe médian, et si, au contraire, il tient sa gauche, il contrevient à la fois à la règle et à la prudence ; que cette théorie serait par surcroît d'application dangereuse, car, à chaque rencontre, la voiture qui régulièrement serait tenue de s'arrêter forcerait au contraire de vitesse pour dépasser l'axe médian et n'avoir pas ainsi à se conformer au règlement, au risque, par cette manœuvre, de provoquer les accidents que le code de la route a eu pour but précisément d'éviter ;

» Attendu qu'il n'est nullement démontré qu'au moment où les deux voitures se sont trouvées en présence au carrefour, la voiture de B... eut dépassé l'axe médian ; que sans doute, à l'instant où ce heurt s'est produit, la voiture de B... avait déjà franchi la plus grande partie du croisement, puisque ses roues reposaient sur le rail du tramway situé à 50 centimètres environ du trottoir, mais qu'il ne faut pas perdre de vue qu'en apercevant L... devant lui sur la droite, B... qui avait strictement le devoir de s'arrêter pour lui laisser le passage, a, au contraire, accéléré son allure (ce qui démontre bien que les deux voitures arrivaient ensemble au carrefour) et qu'il est par suite permis de dire que ce n'est que grâce à cette manœuvre contraire au règlement, et même dangereuse, qu'il a pu avoir dépassé l'axe médian au moment de la collision, laquelle n'aurait pu avoir lieu s'il s'était conformé rigoureusement aux prescriptions du code de la route ;

» Attendu, par ailleurs, qu'aucune faute n'est établie à l'encontre de L... qui, fort de son droit de priorité, était fondé à penser que la voiture de B... lui laisserait la voie libre ; que dans ces conditions, la responsabilité de B... parait seule engagée et que c'est à bon droit que L... a interjeté appel du jugement qui l'avait débouté de sa demande... etc.

La police de la route a été inaugurée le 14 juillet par quatre voitures spéciales

La police de la route, dont nous avons exposé à nos lecteurs les conditions de fonctionnement, a été inaugurée le 14 juillet. Des inspecteurs roulants, montés sur quatre voitures, ont exercé leur surveillance sur les routes de Paris-Deauville et de Paris-Vichy. On ne connait pas encore le résultat de leurs observations, et l'on ne sait point s'ils ont distribué de nombreuses contraventions.

Espérons que leur présence sur les grandes routes inspirera un peu de sagesse aux « chauffards » impétueux.

LE RAID PARIS-BERLIN

Nous attirons l'attention de nos lecteurs sur la performance extraordinaire de cette voiture Peugeot baptisée « Locarno », construite en 1888, qui a accompli une étape de 60 kil. pour la première journée, à 15 kil. à l'heure de moyenne.

Cette voiture comporte un moteur horizontal à 2 cylindres placé au-dessus de l'essieu AR dont les pistons se déplacent simultanément, l'équilibrage étant obtenu par une mase circulaire placée sur le vilebrequin entre les bielles et servant de came de distribution.

Le moteur comprend un régulateur sur l'échappement, les soupapes d'admission sont automatiques. L'allumage est obtenu au moyen de brûleurs en tubes de platine chauffés par une lampe à essence. Le refroidissement est à circulation d'eau par pompe dans le cadre tubulaire du châssis servant donc en même temps de radiateur.

Il y a un changement de vitesse à 4 vitesses et marche AR par 3 balladeurs.

La transmission aux roues AR se faisait au moyen de chaînes : l'embrayage était déjà progressif et à cône, freins sur les roues AR à câble enroulé et sabots de bois ; freins également sur arbre différentiel (car ce mécanisme existait déjà) du même principe.

Direction à chaîne où le guidon remplace le volant et commandant une manivelle de direction actionnant une barre de connexion et les fusées montées sur pivots.

On voit que ce véhicule, que chacun trouve préhistorique, comportait déjà des dispositifs mécaniques qui ont fait leurs preuves.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 38.50, 38.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

MERCREDI 1er AOUT 1928

DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 30

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE RADIOLOGIE A STOCKHOLM

Remarquablement organisé, il a réuni un grand nombre de médecins de tous les pays



LE PARLEMENT SUÉDOIS OU S'EST TENU LE CONGRÈS

Stockholm, 23-27 juillet 1928.

A peine est terminé le congrès du cancer de Londres qu'un autre congrès international non moins important par son objet et le nombre des participants, ouvre ses portes dans la capitale suédoise. C'est le congrès triennal de radiologie, qui, malgré son organisation récente, remporte un succès considérable parce plus peut-être que pour toute autre branche des sciences médicales, il est nécessaire d'assurer la plus large diffusion des recherches et des idées. La radiologie, en effet, entendue dans son sens le plus large, ne peut progresser que par la liaison étroite de trois ordres de chercheurs, trop souvent séparés par des cloisons opaques — les cliniciens, les travailleurs des laboratoires, les techniciens. Abattre non seulement ces cloisons, mais encore celles qui barrent chaque frontière, est une œuvre d'autant plus profitable que le rapide développement de la science radiologique ne peut être alimenté que par d'incessants échanges et de multiples courants d'idées. Aussi ne saurait-on s'étonner de la présence à Stockholm de près de mille participants, appartenant à plus de quarante nations. Déplorons que pour le nombre de ses représentants, à peine une trentaine, la France soit à peu près au même rang que l'Espagne, la Hollande ou la Tchéco-Slovaquie, bien loin derrière l'Allemagne, les Etats-Unis ou l'Angleterre.

La consolation et l'honneur des Français est d'avoir parmi eux, en la présence du docteur A. Béclère et du professeur Regaud, des hommes qui suffisent à ne faire attacher au nombre qu'une importance secondaire.

***

Ouvert le 24 juillet en présence du prince royal, dans ce cadre d'une rare élégance et d'un goût si sûr qu'est le palais du Parlement de Stockholm, sous la présidence du professeur suédois G. Forsell, le congrès a entendu aussitôt les rapports qui lui ont été présentés sur la question qui constituait son thème principal : l'enseignement de la radiologie. Nulle question, en effet, n'était plus digne que celle-là d'une discussion d'ensemble approfondie, au moment où dans tous les pays, apparaissent, en même temps que la nécessité absolue de cet enseignement, les difficultés que soulèvent son organisation et l'insuffisance des solutions provisoires qui ont souvent été adoptées. Comme l'a fait remarquer le rapporteur français, docteur Belot, dans un exposé très clair et très applaudi, aussi bien que les rapporteurs étrangers, il est indispensable de prévoir deux ordres d'enseignement : l'un élémentaire et obligatoire pour les futurs médecins praticiens ; l'autre, supérieur et libre, pour les médecins qui s'orientent vers cette spécialité. Ici se pose une grave question : quel volume de connaissances de physique théorique la radiologie, née de cette science et intimement liée à elle, va-t-elle exiger de ses adeptes ? Il semble que l'on veuille le restreindre aux notions générales strictement indispensables et à l'étude des questions dont les applications pratiques sont évidentes et immédiates. Certains souhaitent, en outre, sinon que cet enseignement soit exercé uniquement par des praticiens radiologistes, du moins qu'en soient exclus les physiciens non médecins. Qu'il me soit permis de mettre en garde contre les dangers auxquels peut conduire l'exagération de ces vues. Plus encore ici que dans toute autre branche des sciences médicales, borner l'enseignement aux pures questions pratiques serait jeter du grain sur de la terre battue ; et puis, les connaissances théoriques ne sont-elles pas l'essentielle condition du progrès et ne doit-on pas chercher à faire participer à celui-ci le plus grand nombre possible d'efforts individuels ?

***

La deuxième question soumise au congrès était celle de l'unification des mesures des rayons X. On sait de combien de difficultés et d'erreurs est responsable la diversité des unités employées et des conditions qui les définissent. Une entente internationale s'est effectuée à ce sujet, et la nouvelle unité quantitométrique créée, unité absolue cette fois, se trouve parfaitement définie par des conditions physiques rigoureuses.

Enfin a été envisagée la très importante question de la protection contre les rayons X et les rayons du radium, dont l'insuffisance dans certaines installations constitue un danger très grave pour le malade et surtout pour le radiologiste. On sait en effet, par de trop nombreux exemples dont certains sont très récents, que l'affaiblissement progressif de la résistance de l'organisme, les altérations sanguines aboutissant parfois à la mort, sont le prix dont se paye le voisinage constant des générateurs de rayons X. Diverses propositions ont été faites en vue de fixer les conditions de protection des appareils et les mesures de sécurité à prendre par le personnel.

En outre, près de deux cents communications diverses ont été présentées, réparties sous les quatre rubriques : radiodiagnostic, radiothérapie, radiobiologie, physique et électricité médicale.

***

Je ne saurais laisser dans l'ombre l'organisation véritablement admirable de ce congrès, œuvre du comité suédois, fruit de plusieurs mois d'un travail incessant, et qui peut être prise comme un modèle proche de la perfection. L'éclat des réceptions, le mardi au château royal, le mercredi dans les vastes salles de l'hôtel de ville, d'une architecture à la fois si originale et si heureuse, n'a eu d'égal que la cordialité qui n'a cessé d'y régner. Et tout cela, rehaussé par le cadre merveilleux de la Venise du nord, laissera en nous une image inoubliable.

Le prochain congrès aura probablement lieu dans trois ans, à Paris. Souhaitons de faire aussi bien. Peut-être le pourra-t-on si l'aide est suffisante ; mais il est sans doute impossible de faire mieux.

A. Dognon,
professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

PROPOS SCEPTIQUES

Il faut qu'une porte soit ouverte ou fermée

Le gouvernement a refusé la croix de guerre à la faculté de médecine de Paris ; ceci n'est pas une plaisanterie ; le fait vient d'être signifié officiellement à M le doyen..., qui d'ailleurs n'avait rien demandé.

Le gouvernement, jugeant qu'il a décoré tout ce qui était décorable, a fermé le robinet... après l'Ecole d'hydrographie du Havre. Il s'est rendu compte qu'il était sur une pente dangereuse.

Où cela l'eût-il entraîné, en effet ? La faculté de médecine ne pouvait être décorée seule. Si elle a le professeur Balthazard qui commanda un régiment d'artillerie, l'Académie française a M. Marcel Prévost, qui en fit tout autant.

De fil en aiguille, on serait arrivé à la noble corporation d'esthètes qui se réunit dans l'angle Nord-Ouest des deux plus grands boulevards de la rive gauche. Presque tous ses membres ont fait la guerre, quoique, à vrai dire, dans les armées les plus variées.

Mais au fait qu'a donc la guerre à voir dans cette histoire ? Ceux qui y étaient ont acquis une notion plus modeste de la valeur des choses..., les autres ont acquis un droit imprescriptible à un silence décent.

Il y a à la faculté de Paris deux monuments aux médecins et aux étudiants morts au champ d'honneur Est-ce devant que se déroulerait cette mascarade ?

Métastase.

La nécessité d'un étalonnage des vitamines

MM. E. Lesné, R. Clément et S. Simon, dans une communication à l'Académie de médecine, ont montré la nécessité d'un contrôle biologique et d'un étalonnage en unités physiologiques des substances renfermant des vitamines.

Le seul moyen de connaître la richesse d'un produit en vitamines est de l'expérimenter sur un animal soumis au régime de carence correspondant. Grâce à cette recherche, on peut étalonner les substances étudiées en *unités physiologiques* de chaque vitamine comme on le fait pour l'insuline ou les extraits endocriniens.

Pour ne pas confondre les nourrissons



La prise des empreintes palmaires pratiquée dans une maternité américaine identifie immédiatement les nourrissons et évite de fâcheuses erreurs.

RÉUNION ANNUELLE des aliénistes et neurologistes à Anvers

La catatonie, le traitement de la paralysie générale et les algies du membre supérieur

Sous la présidence des professeurs Henri Claude, de Paris, et Aug. Ley, de Bruxelles, la 32e session du congrès vient de se tenir à Anvers, du 23 au 28 juillet 1928, sous le haut patronage de LL. MM. le roi et la reine des Belges.

Le lundi 23 juillet, la 32e session du congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française s'est ouverte par une séance solennelle, présidée par le docteur du Chateau, inspecteur général des asiles d'aliénés du royaume en remplacement de M. Paul-Emile Janson, ministre de la justice, empêché.

Cette session comportait outre la visite de services psychiatriques, des réceptions, des excursions et de nombreuses communications, la présentation de trois rapports sur la « catatonie », par le professeur Paul Divry, de Liége ; les algies du membre supérieur, par le professeur H. Roger, de Marseille, et la thérapeutique de la paralysie générale, par les docteurs B. Dujardin, de Bruxelles, et Targowla, de Paris, qui seront analysés dans le prochain numéro du *Siècle Médical*.

Il a été décidé de réunir le prochain congrès à Barcelone, à Pâques. Le docteur Lalanne, médecin en chef de l'asile de Maréville (Meurthe-et-Moselle), chargé de cours à la faculté de médecine de Nancy, a été élu président



Le professeur CLAUDE qui a présidé le congrès d'Anvers

de la session de 1929, et le professeur Abadie, de Bordeaux, vice-président pour la session de 1930 qui se tiendra à Alger.

N'OUBLIEZ PAS

que les manuscrits à soumettre au jury du

PRIX LITTÉRAIRE DU SIÈCLE MÉDICAL

doivent nous parvenir au plus tard le

1er OCTOBRE PROCHAIN

Voir les conditions du concours à la Page littéraire

En deuxième page :

CURES THERMALES ET CLIMATIQUES.
LE PROJET DE LOTERIE EN FAVEUR DE L'ALLAITEMENT MATERNEL.

En sixième page :

LES INFECTIONS DENTAIRES, *par le docteurs Ch. Grandclaude et Ph. Lesbre.*

PENDANT LES VACANCES

Les lecteurs du Siècle Médical, *désireux de recevoir le journal au cours de leur déplacement de vacances, voudront bien envoyer :*

1° *Leur bande d'abonnement ;*
2° *Leur adresse provisoire ;*
3° **La date à laquelle le service devra être repris à leur adresse habituelle.**

Cette opération sera faite sans aucun frais par les soins des Laboratoires du Synthol, toujours désireux d'être agréables au corps médical.

L'APPLICATION de la loi sur les assurances sociales

Une déclaration officielle du ministre du travail

M. Loucheur, ministre du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales, a inauguré la maison maternelle du Payrat et visité l'hôpital-hospice de Cahors, la caserne Canrobert, futur asile de vieillards, le sanatorium de Montfaucon et l'asile de Leyn.

Au cours de sa visite de l'hôpital, le ministre du travail a tenu à s'entretenir avec les membres du corps médical pour leur exposer son point de vue en matière d'organisation hospitalière, en matière d'hygiène publique, d'hygiène et de médecine sociales, et pour leur indiquer les conditions dans lesquelles le gouvernement est décidé à assurer le fonctionnement de la loi sur les assurances sociales.

S'adressant directement à M. le docteur Rougier, président du syndicat des médecins du Lot, le ministre du travail le pria de transmettre aux membres du syndicat des médecins du Lot ses déclarations relatives à la loi sur les assurances sociales.

M. Loucheur déclara que le gouvernement est résolu à prendre toutes les dispositions nécessaires pour que la loi sur les assurances sociales entre en vigueur le 5 avril 1930, dernier délai, et à constituer dès l'année 1929 tous les organismes prévus pour son application et son fonctionnement.

Il invita le président du syndicat médical à informer les médecins du Lot qu'il se refusait à entendre formuler des critiques contre les vices de rédaction de la loi, d'où qu'elles viennent. La loi est votée, elle sera appliquée.

Il n'admettra de conversations qu'avec les personnalités ou groupements qui lui apporteront leur collaboration pour la réalisation d'une œuvre constructive.

Le ministre rappela les discussions que provoquèrent les représentants du corps médical, lors de la discussion de la loi devant le Sénat. Le corps médical ne présentait que des critiques et des propositions contradictoires et inconciliables, mais aucun plan constructeur de médecine sociale, aucune œuvre positive.

Contrairement à ce qui avait été affirmé jusqu'ici, M. Loucheur affirme que la loi sur les assurances sociales ne sera pas soumise à nouveau à l'examen du Parlement, pour y faire apporter les modifications qui s'imposent.

Le ministre déclara que le gouvernement élabore un projet de règlement d'administration publique qui sera soumis à l'approbation du Conseil d'Etat.

Il insista sur son intention de refuser toute conversation avec les représentants du syndicalisme médical et du syndicalisme pharmaceutique, qui tendrait à une critique de la loi ou du règlement d'administration publique.

Le docteur Rougier, président du Syndicat médical du Lot, affirma la volonté des médecins du Lot à collaborer au fonctionnement de la loi sur les assurances sociales, à la condition que leur dignité et leur indépendance soient sauvegardées. Il rappela au ministre que des conversations avec le corps médical lui seront facilitées par la réalisation de l'unité du syndicalisme médical français.

Mais le ministre ne semble nullement satisfait de cette réalisation de l'unité de groupement, d'action et de doctrine. Il se refuse à reprendre des conversations avec le corps médical, sur le plan critique.

Au congrès de chimie industrielle de Strasbourg

Le saturnisme tardif et l'analyse des gaz du sang

M. Kohn-Abrest, directeur du laboratoire de toxicologie, a rapporté au congrès de chimie industrielle à Strasbourg des documents nouveaux sur le saturnisme.

Il s'agit d'un ouvrier qui présenta, après avoir quitté l'industrie depuis quelque temps, des crises d'épilepsie, puis succomba.

L'autopsie fut faite par le professeur Balthazard et M. Kohn-Abrest retrouva du plomb en quantité notable dans les viscères. L'importance de ce cas résulte de ce qu'il n'est pas prévu dans la loi sur les maladies professionnelles, bien que la relation de cause à effet soit bien cependant établie.

M. Kohn-Abrest a présenté également au congrès un dispositif et une méthode pour l'extraction et l'analyse des gaz du sang qui permet sur un même échantillon la recherche intégrale de toutes les substances gazeuses ou toxiques qui se trouvent dans le sang examiné : alcool, chloroforme, acide cyanhydrique, hydrogène sulfuré, oxyde de carbone, etc., sans être gêné par la putréfaction, ce qui constitue l'avantage de ce procédé.

Ictère spirochétosique professionnel, d'origine fluviale

Le problème de contamination de la spirochétose ictéro hémorragique est loin d'être résolu.

Sans doute, la contamination par les rats est-elle un mode fréquent et jusqu'ici bien étudié. Mais ce mécanisme seul n'explique pas tous les cas de spirochetose.

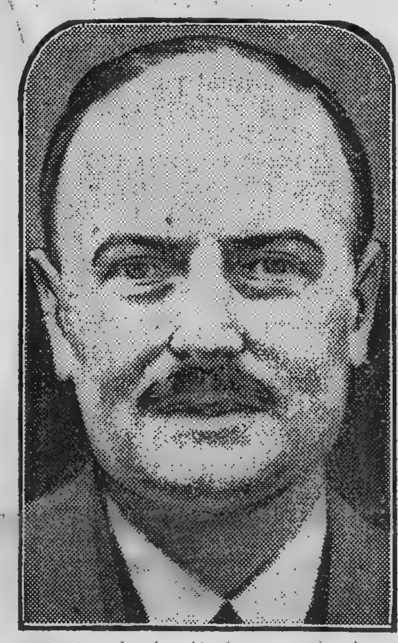
MM. Léon Tixier et de Sèze rapportent à la Société médicale des hôpitaux de Paris l'observation d'un homme présentant une spirochetose typique, avec double courbe fébrile, grosse azotémie, et ils ont pu vérifier, par études comparatives de la courbe thermique et de la courbe d'urée, le bien fondé de la conception de MM. Lavergne et Perrier, sur les relations de la courbe thermique et l'azotémie.

Quant au mécanisme de contamination, la profession de leur malade, marinier-dragueur, semble l'expliquer, les contaminations par les eaux fluviales, et surtout les vases des rivières, semblent aujourd'hui très fréquentes.

RÉUNION A PARIS des syndicats médicaux de France

Sous la présidence du professeur Balthazard, l'assemblée a ratifié la fusion proposée par la commission

Au cours du IIe congrès des syndicats médicaux qui s'est tenu dans le grand amphithéâtre de la faculté de médecine de Paris, sous la présidence



Le professeur BALTHAZARD

du professeur Balthazard, assisté du professeur Vanverts et des docteurs Jayle Décourt et Cibrie, a été réalisée la fusion des syndicats médicaux sous le titre de Confédération des syndicats médicaux français, qui permet aux syndicats médicaux des colonies et des pays de protectorat de faire partie de la confédération.

La discussion des statuts de la nouvelle confédération a été limitée aux articles premier, 4, 10 et 18 et aux titres II et IV du règlement intérieur.

L'article 4 définit le but de la Confédération des syndicats médicaux français :

a) Etre la suprême gardienne des traditions de haute probité du corps médical ;

b) Etablir entre les syndicats adhérents un lien pour l'étude des questions professionnelles d'ordre général ;

c) Coordonner l'action des syndicats en vue de l'organisation de la défense professionnelle ;

d) Aider les syndicats à propager les idées syndicalistes parmi les médecins ;

e) Etre l'intermédiaire entre les pouvoirs publics et collectivités nationales et le corps médical organisé pris dans son ensemble ;

f) Etre pour tout ce qui regarde les questions d'ordre national, à l'exclusion de toute autre, l'organisme unique parlant et agissant au nom du corps médical français.

LA SUITE DE LA CONTROVERSE SUR LE B. C. G.

M. Lignières apporte ses derniers arguments à la tribune de l'Académie de Médecine

En deux communications dont le Siècle Médical *a donné l'analyse, M. Lignières a fait la critique du B. C. G. avec des arguments tirés de l'expérimentation de laboratoire ou de clinique vétérinaire.*

Deux autres communications viennent d'être faites sur le même sujet par M. Lignières, l'une sur les cuti-réactions et la vaccination. On en trouvera plus loin les conclusions, telles qu'il les a formulées lui-même.

L'autre aborde la clinique humaine et contient deux observations dont nous donnons le texte in extenso pour permettre à nos lecteurs de se faire une opinion.

Au moment où nous mettons sous presse se termine la dernière séance de l'Académie de médecine avant les vacances. Aucune réponse n'a été faite par M. Calmette ou ceux qui avaient pris part jusqu'ici à la discussion.

Il semble que l'émoi causé par les premières notes de M. Lignières soit bien tombé.

La suite de la discussion paraît remise au mois d'octobre.

A cette époque, a dit le professeur Léon Bernard la semaine dernière à l'Académie, se tiendra à Paris une conférence internationale sur le B. C. G.

Cette initiative a été prise par la section d'hygiène de la S. D. N. et paraît éminemment opportune.

Texte des conclusions de M. Lignières sur sa communication au sujet du B.C.G. et des cuti-réactions

Pour obtenir l'état de prémunition contre la tuberculose par le B. C. G. il est de toute nécessité que les bacilles biliés entrent en activité avec les cellules lymphatiques de l'organisme, c'est-à-dire que sans faire nécessairement des lésions, les bacilles vaccins cultivent et se répandent dans le système lymphatique.

Si ces conditions se réalisent, non seulement il se produit l'état de résistance à la tuberculose, mais encore on constate toujours l'apparition de la période allergique qui précède même l'établissement de la prémunition.

L'absence totale de réaction tuberculinique est une preuve absolue de la prémunition. La constatation d'un état allergique éphémère laisse prévoir un état de prémunition insuffisant.

Tandis que l'application du B. C. G. par voie sous cutanée à dose convenable détermine toujours l'état allergique et la prémunition ; lorsque les bacilles biliés sont donnés par le tube digestif, même chez les sujets âgés seulement de quelques jours, dans la majorité des cas, on ne constate ni allergie, ni prémunition.

D'après les observations de tous les savants et au premier rang M. Calmette, les nouveau-nés vaccinés, en leur faisant boire le B. C. G., montrent un pourcentage très élevé de sujets qui ne réagissent pas à la tuberculose.

Tous ces faits précis, permettent, aujourd'hui, de schématiser l'action du B. C. G. de la façon suivante.

Les nouveau-nés vaccinés au B. C. G. par voie buccale sont, en général, peu sensibles à ce mode d'immunisation ; les bacilles biliés passent par le tube digestif sans pénétrer suffisamment l'organisme, sans déclencher un état allergique, sans provoquer la moindre prémunition.

D'autres sujets subissent une légère infection suffisante pour donner lieu à quelques manifestations allergiques.

Un troisième groupe de beaucoup le moins nombreux est constitué par les sujets très sensibles au B. C. G. chez lesquels ce vaccin pénètre profondément le système lymphatique pour déterminer une allergie durable et une prémunition certaine. C'est dans ce groupe qu'on constate les accidents plus ou moins graves de vaccination.

A la lueur des constatations qui précèdent, il paraît sage de reviser les statistiques fournies jusqu'à ce jour en faveur de la vaccination des enfants par le B. C. G.

Réponse de M. Léon Bernard

A ces arguments, M. Léon Bernard répond que d'après les observations qu'il a pu faire grâce à l'œuvre du Placement familial, il pense pouvoir résumer ses impressions dans les quatre propositions suivantes :

1° Le nombre des enfants qui ont reçu du B. C. G. à la naissance et qui présentent une cutiréaction positive est infiniment plus élevé que les chiffres mentionnés par M. Lignières ; ils représentent la majorité ;

2° Il résulte de cette affirmation que la cutiréaction, chez des enfants, tout en étant fréquente est inconstante ;

3° La date d'apparition de la cutiréaction est variable et la durée de sa persistance est également variable ;

4° Il n'a observé aucun phénomène pathologique coexistant avec l'apparition de la cutiréaction chez les enfants soumis au B. C. G. et soustraits à tout contact tuberculeux.

Dernière communication comportant deux observations de clinique humaine

Depuis ma communication du 1er mai, j'ai reçu, par lettre, ou de vive voix, plusieurs indications sur des cas ou le B.C.G. paraissait avoir été nocif pour les sujets qui l'avaient reçu ; mais je n'en retiens ici que deux, parce qu'ils me semblent avoir une réelle valeur démonstrative, et que j'ai pu étudier, avec des documents précis et même faire des recherches expérimentales.

Dans le premier de ces cas publié, avec tous les détails, dans le *Journal des Praticiens*, du 23 juin 1928, par les docteurs Lavall et Pomaret, il s'agit d'un cas de lèpre traité par le B.C.G.

Résumé de l'observation des docteurs Lavall et Pomaret

Le malade, docteur F..., âgé de 38 ans, exerce la médecine dans une localité montagneuse ; homme de forte corpulence, plein d'entrain, d'un moral non abattu par sa lèpre, son état général était satisfaisant et lui permettait de mener une vie extrêmement active dans des conditions particulièrement pénibles.

Le docteur F... apprend qu'on a traité la lèpre avec le B. C. G. et se rend à l'Institut Pasteur dans le but d'essayer la nouvelle thérapeutique. Les indications lui sont fournies ainsi que le vaccin. Le 25 mars 1927, il reçoit 10 milligrammes de B. C. G. sous la peau de la cuisse droite ; le soir même, réaction fébrile 38° 5 — 39. Le lendemain, la température baisse ; mais il se forme un abcès qui devient fluctuant et très douloureux vers le cinquième jour. L'abcès est ouvert et laisse passer un pus abondant, crémeux, dense, riche en B. C. G. Le 31 mars, la même injection est renouvelée à la cuisse gauche avec des suites identiques.

Malgré l'opinion du docteur Pomaret, le docteur F... insiste pour qu'on continue les injections de B. C. G., qui doivent être au nombre de quatre, avec un intervalle de cinq à six jours, de sorte que le patient reçoit encore sous la peau de l'épaule droite, puis de la gauche, seulement 5 milligrammes de B. C. G.

Ces deux injections sont suivies d'une réaction générale et d'abcès comme pour les premières. Le docteur F... rentre chez lui pour les fêtes de Pâques, non amélioré quant à ses lésions tégumentaires et par surcroît cachectisé et ayant perdu 18 kilos en quatre semaines.

(*Voir la suite en 4e page*)

UNE VISITE DE MÉDECINS ÉTRANGERS AUX ŒUVRES SOCIALES DE LA SEINE-INFÉRIEURE



AU DISPENSAIRE DE DARNETAL

De gauche à droite : *Le docteur* OTT, *directeur des services d'hygiène du département ;* M. LALLEMONT, *préfet, et* M. PAUL STRAUSS, *sénateur, ancien ministre.*

Une vingtaine de médecins et d'hygiénistes d'Europe et d'Amérique ont visité les œuvres d'hygiène de la Seine-Inférieure, sous la conduite du docteur Ott, inspecteur départemental des œuvres d'hygiène, et de M. Vasseur, chef de l'Office social.

Ils se sont rendus à l'Office d'hygiène sociale départemental de Rouen, aux sanatoria de Rouen et d'Oissel, à la maison maternelle départementale de Mont-Saint-Aignan, au préventorium de Canteleu, aux cités-jardins du Trait ; ils se sont rendus également au centre d'examen médical et aux H. B. M. de Maromme, à l'établissement départemental d'Yvetot, pour les enfants infirmes, à la ferme de Gruville, où, depuis huit ans, les docteurs Calmette et Guérin ont expérimenté leur vaccin B.C.G. ; enfin au sanatorium Marin, des Grandes-Dalles.

La plupart des grands pays étrangers étaient représentés, ainsi que la section d'hygiène de la S. D. N. et la commission Rockefeller.

LE PAIEMENT DES HONORAIRES DANS LES ASSURANCES SOCIALES

UN PROJET DU Dr CIBRIE : LE CARNET DE BONS-CHÈQUES


ASSURÉ B.Z.-28
ASSURANCES SOCIALES
CAISSE A. 2. PARIS 7e
BON-CHÈQUE DE DIX FRANCS
Pour honoraires médicaux et frais pharmaceutiques
PARIS LE
Timbre du Médecin ou du Pharmacien

ASSURÉ B.Z.-28
ASSURANCES SOCIALES
CAISSE No A-2 PARIS 7e
BON-CHÈQUE DE DIX FRANCS
Le présent bon chèque ne peut être utilisé que pour le règlement des honoraires Médicaux ou Frais pharmaceutique
Le Secrétaire
Le Trésorier

Maquette d'une feuille du carnet proposé, lequel comporterait des bons-chèques de 5, 10 et 20 francs.

Le congrès des Syndicats médicaux de France du 30 novembre 1927 a décidé de ne collaborer à la loi d'assurances sociales, en ce moment en discussion à la Chambre, que si certains principes, *formant un tout*, formulés par ce congrès, étaient respectés dans la loi.

Je n'ai pas ici à rappeler les démarches faites à la Chambre par la commission du congrès. J'ai suivi les débats. Mon ami Gavaud, vice-président de la commission d'assurances sociales de la Chambre des députés, avait bien voulu soutenir à la tribune les revendications du corps médical. Mais le siège de la Chambre était fait. Il fallait, comme on nous l'avait dit, et ce ne fut donc pas pour nous une surprise que le texte voté par le Sénat soit entériné par la Chambre sans changer un iota — sans quoi c'était la navette, le projet non voté avant les élections — ce qui, au point de vue électoral, eût été catastrophique. Nos honorables ont donc voté à l'unanimité une loi inapplicable et tout le monde, gouvernement et commission, ont promis de s'atteler, dès la rentrée, aux « rectifications » nécessaires.

C'est ainsi que, si nos renseignements sont exacts, l'habilitation par l'organisme central — qui sera sous peu la commission générale des médecins — nous sera accordée.

Le paiement direct

Mais ce qui « accroche », c'est le paiement direct sans tarif contractuel. C'est bien le point « névralgique », comme en convenait devant moi M. Grinda, président de la commission de

la Chambre, qui ajoutait, et c'est la grande pensée de la commission : nous ne pouvons admettre que nos assurés aient à faire l'avance des premières visites ou consultations, et M. Grinda avait eu l'idée d'un carnet de bons, bons pour une visite, bons pour une consultation, payables à la caisse-maladie par l'entremise d'une société de crédit.

Cette idée de M. Grinda suppose évidemment un tarif contractuel fixe et nous l'avons déclaré inadmissible pour des raisons d'ordre scientifique et moral que je ne veux pas développer ici une fois encore.

Cependant la commission de la Chambre est bien décidée à étudier avec nous le *modus faciendi* possible. Ce *modus faciendi* qui pourrait apporter au fonctionnement de la loi le concours absolu total du corps médical, existe à mon avis. Je l'ai réalisé sous la forme que je vais indiquer.

Je me suis fait et on m'a fait un certain nombre d'objections. Toutes jusqu'à maintenant ont pu être réfutées. Mais mon idée est tellement simple que j'ai peur un peu de sa simplicité et avant d'en faire l'œuf de Christophe Colomb et de proposer à la commission du congrès de la présenter au Parlement, je veux d'abord la soumettre au plus grand nombre possible de médecins français, afin de recevoir le plus grand nombre possible de suggestions ou de critiques. Pour ce faire, le *Siècle médical* veut bien m'offrir l'hospitalité de ses colonnes. Je l'en remercie vivement. Le problème est celui-ci :

Côté médical : assurer le paiement *direct par l'assuré* des honoraires médicaux, sans tarif contractuel obligatoire fixé d'avance (décision du congrès).

Côté caisses : permettre à l'assuré de payer son médecin directement, et à l'acte médical sans pour cela avoir à faire une avance de fonds dépassant les 15 % fixés par la loi comme ticket modérateur.

Permettre le contrôle facile de l'assuré par la caisse.

Payer à celui-ci par acte médical le taux convenu entre la caisse et l'assuré. (Pour l'établissement de ce taux nous avons admis que les tarifs syndicaux minima seraient inscrits dans les contrats A TITRE INDICATIF.)

Le carnet de bons-chèques

Pour réaliser ces *desiderata*, je propose le système suivant :

La caisse *vend* à son associé, moyennant 15 % de sa valeur, un carnet de bons-chèques, comprenant des coupures diverses, par exemple, 5, 10 et 20 francs. Chaque caisse restant maîtresse d'établir comme elle veut le chiffre des bons-chèques.

Soit un chéquier de 100 francs vendu par la caisse à son associé dès l'inscription de celui-ci : 15 francs.

L'assuré va voir son médecin, dont il connaît bien le chiffre d'honoraires habituel, ou tel autre médecin qui, pour des raisons diverses, réclame des honoraires plus élevés. Au lieu de régler les honoraires, quels qu'ils soient, de l'un ou de l'autre praticien, avec des billets de la Banque de France, notre assuré tire son carnet de bons-chèques et détache en une ou plusieurs coupures le chiffre voulu. Au *talon*, le médecin date, appose son timbre humide, c'est tout. Lorsqu'il aura un certain nombre de bons-chèques, il les timbrera au dos et les déposera à sa banque qui les touchera à la caisse comme un chèque quelconque. Pour le médecin donc, *paiement direct, à son tarif habituel, sans la moindre paperasserie*.

Quelques objections réfutées

Première objection. — Mais, me dit-on, s'il plaît à un assuré de voir un médecin réputé qui lui demande 50 francs de consultation, alors que le tarif habituel (syndical, minimum) est de 20 francs, la caisse doit-elle « marcher ». Evidemment non, et il est facile au comité de gestion de faire le contrôle, car, au talon, pour le même jour, on trouvera le timbre du médecin et la date. Il sera donc enfantin pour le comité de gestion de la caisse de ne verser à son associé que la somme de 20 francs, laissant celui-ci parfaire les honoraires de 50 francs. Mais l'objection continue, puisque ce carnet aura été donné à l'assuré moyennant 15 %, comment récupérer : très simplement. La caisse, en plus des frais de maladie, verse une indemnité journalière. La retenue des trop versés est donc bien facile.

Deuxième objection. — Un médecin marron peut s'entendre avec un assuré, lui acheter son carnet et timbrant les bons-chèques à des dates différentes, réaliser l'escroquerie que le carnet des pensions avait permise ou suscitée.

Cette objection n'a pas plus de valeur avec les bons-chèques qu'avec les « bons pour une visite ou pour une consultation » et tant qu'il y aura des malhonnêtes gens, il y aura des fraudes. Mais ici la fraude est relativement facile à repérer, donc à supprimer.

Il ne faut pas, en effet, sous-estimer les membres du comité de gestion — ce ne seront pas des imbéciles — et, de plus, ils géreront en quelque sorte leurs propres fonds, donc ils « auront l'œil », et dès qu'un doute leur viendra à l'esprit ou aux oreilles, un visiteur se présente chez l'assuré et se fait présenter le carnet de bons-chèques. La fraude peut être ainsi rapidement démasquée, et alors : première sanction : le médecin traduit devant le conseil de famille ou de discipline — exclu du syndicat et ne pouvant plus dès lors recevoir de bons-chèques ; et deuxième sanction, au besoin la correctionnelle. Deux ou trois exemples, s'il est nécessaire, et je vous garantis bien que le médecin marron changera de route. Sanction contre des assurés, ce n'est pas notre affaire. Donc, côté médical, je ne vois pas d'objections sérieuses, et s'il en vient à l'esprit de quelques confrères, je les prie de me les adresser.

J'ai eu la satisfaction de voir quelques-uns de mes confrères, très au courant des questions syndicales, me donner leur approbation, sous réserve d'examen plus approfondi, et en particulier MM. Vanverts, Decourt, Verger, Cruchet, de Bordeaux. Mon distingué collègue, le professeur Verger, lorsque je lui exposai mon système, me dit avoir eu une idée analogue et avoir écrit un article dans le *Journal médical*, de Bordeaux. Je suis très heureux de me rencontrer avec M. Verger, car ne connaissant pas son article, si son idée se rapproche beaucoup de la mienne, je suis allé un peu plus loin en la réalisant sous la forme du chéquier dont nous reproduisons d'autre part un feuillet.

Donc, mes chers confrères, faites un effort, prenez votre stylo et si vous voyez objections ou améliorations, adressez-moi vos rapports ou vos critiques. Je n'ai aucun amour-propre d'auteur et veux seulement aider à réaliser l'entente désirable pour le fonctionnement d'une loi sociale. Car il me paraît que, sous cette forme, la commission parlementaire des assurances sociales acceptera mon carnet de bons-chèques, et l'emploi de ce mot à double sens sera ainsi justifié.

La question du règlement des interventions chirurgicales ou spéciales n'est pas traitée ici, mais peut facilement trouver une solution aussi simple.

Docteur Cibrie,
secrétaire pour les assurances sociales, du congrès des syndicats médicaux de France.

LÉGION D'HONNEUR

Sur la proposition de la Grande chancellerie, M. Paul-Gabriel Leven, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux, médecin consultant des maisons d'éducation de la Légion d'honneur, chevalier du 6 juillet 1919, a été promu officier de la Légion d'honneur.

Sur la proposition du ministre de l'intérieur, le docteur Jean-Joseph-Louis Sempé, à Carcassonne, vient d'être promu chevalier de la Légion d'honneur.

Il est médecin chef du service d'oculistique de l'hôpital de Carcassonne, depuis 1898.

Pour encourager l'allaitement maternel

Un projet de loterie à lots importants réservée aux mères qui allaitent

Texte de la communication faite par le Dr Joannon au congrès international de la protection de l'enfance. « Quinzaine sociale internationale. — Paris, 1928. »

Parmi les moyens d'encourager l'allaitement maternel, il en est un qui, par sa simplicité et sa vraisemblable efficacité, mérite d'être étudié.

Il consisterait en une forme particulière de loterie dont les billets, réservés aux mères qui allaitent, leur seraient gratuitement distribués au prorata de la durée de l'allaitement.

Voici, par exemple, comment ce principe pourrait être appliqué en France.

Dans notre pays, grâce à la loi du 24 octobre 1919, due à l'initiative du sénateur Paul Strauss, les femmes qui, privées de ressources suffisantes, allaitent leur enfant, ont le droit, pendant la durée de cet allaitement, de toucher une prime mensuelle dont le montant actuel est malheureusement trop faible.

Si le projet dont nous parlons était adopté, chacune de ces mères recevrait en même temps que cette prime mensuelle d'allaitement un billet de la loterie spéciale dont il est question.

Les mères de condition aisée qui allaiteraient leur enfant, sans bénéficier de la loi d'octobre 1919, recevraient un billet de la même loterie pour chaque mois d'allaitement dûment constaté.

Enfin, les mères qui auraient entièrement nourri au sein un ou plusieurs enfants encore vivants, pourraient recevoir un nombre de billets supérieur à celui qui vient d'être indiqué.

Pour que la mesure envisagée donne son plein effet, c'est-à-dire décide à allaiter un nombre important de mères qui, sans elle, y auraient renoncé, il faudrait que les lots fussent assez nombreux et que plusieurs d'entre eux fussent constitués par des sommes élevées qui frapperaient l'imagination populaire : un million, 500.000 francs, 100.000 francs.

Il est probable que cette loterie serait assez rapidement connue dans les moindres localités. En tout cas, il semble hors de doute que, grâce aux réactions psychologiques qui assurent le succès des loteries, l'appât représenté par ces lots serait plus opérant pour favoriser l'allaitement maternel que ne le serait la distribution uniforme de ces mêmes sommes entre des milliers et des milliers de mères ; cette extrême division, cet émiettement aboutirait, en effet, à ne garantir à chacune des mères qu'une aide matérielle restreinte dont la promesse ne serait pas alléchante. Un exemple relatif à la France est, à cet égard, instructif. Les primes d'allaitement versées en application de la loi du 24 octobre 1919 entraînent, si l'on tient compte des chiffres concernant l'année 1925, une dépense annuelle totale d'environ 40 millions. Une somme supplémentaire de 10 millions permettrait, en augmentant d'un quart chaque prime mensuelle, de porter celle-ci de 15 à 19 francs, relèvement dérisoire. Ces 10 millions ne seraient-ils pas mieux utilisés sous la forme qu'implique la loterie dont nous parlons ?

Pour obtenir les fonds nécessaires, qui s'élèveraient à plusieurs millions, diverses solutions seraient possibles, notamment les trois suivantes que nous ne citons qu'à titre d'indications et sous réserve de toute discussion ultérieure : 1° Prélèvement d'une partie de ces sommes sur le budget national; 2° Recours à des souscriptions privées; 3° Loterie du type ordinaire.

1° Le budget national peut difficilement fournir, au moins dans leur totalité, les fonds nécessaires, pour deux raisons, l'une matérielle, l'autre morale.

L'obstacle matériel est que, dans la situation actuelle de leurs finances, plusieurs Etats ne croient pas pouvoir augmenter, d'une façon importante, les secours ou primes d'allaitement.

L'objection morale, plus grave, est que l'Etat doit accorder à tous ses administrés une sollicitude égale. S'il inscrit au budget une somme importante destinée aux mères qui allaitent, cette somme doit aller, en thèse officielle, non à quelques-unes de ces mères, mais à toutes. Personne ne doit pouvoir adresser à l'Etat le reproche suivant : « Les pouvoirs publics se font les complices du hasard. Certaines mères sont comblées et d'autres, dans le besoin, ne reçoivent rien ou pas assez. » L'Etat n'a pas, en somme, la liberté de préférer à une mesure plus équitable qu'efficace une autre mesure plus efficace qu'équitable.

2° Des particuliers de toutes conditions, des sociétés industrielles et commerciales, des chambres de commerce, enfin, peut-être, des villes et des départements, pourraient contribuer à constituer le fond nécessaire. Au sujet des ressources que l'initiative privée est à même de fournir, il est bon de rappeler que les caisses de compensation ont versé en 1927 une somme totale d'un milliard et demi.

3° Une loterie du type ordinaire, payante, ouverte au public, pourrait, si elle était bien organisée, apporter des fonds considérables.

Terminons par deux remarques :

Si une nation n'osait, d'emblée, mettre ce projet à exécution sur l'ensemble de son territoire, elle pourrait, au moins, en tenter l'essai dans une région limitée.

D'autre part, même si le relèvement sensible des primes d'allaitement, ou encore des dispositions légales tendant à faire de la mère la nourrice rétribuée de son enfant, étaient votés, le présent projet conserverait des avantages. La preuve de la persistance de ces avantages, malgré l'augmentation des ressources dont disposeraient les mères pauvres, est que ce projet paraît devoir être efficace, même parmi les mères de condition aisée.

CONCOURS

Pour la nomination d'un chef du Laboratoire central, directeur technique des Laboratoires de sérologie de la Ligue nationale contre le péril vénérien

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un chef du Laboratoire central, directeur technique des laboratoires de sérologie de la Ligue nationale française contre le péril vénérien.

Les candidats ou candidates ayant la qualité de français sont seuls admis à concourir. Ils doivent justifier qu'ils possèdent le diplôme de docteur en médecine obtenu dans une faculté de médecine de France, diplôme d'Etat.

Ils devront se présenter au siège social de la ligue, 44, rue de Lisbonne pour y faire leur déclaration de candidature en déposant leurs pièces (pièces d'état-civil, diplômes et exposé de leurs titres), et signer leur déclaration de candidature au registre ouvert à cet effet, *avant le 1er septembre* 1928.

Les candidats ou candidates pourront demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après le 31 août 1928 ne pourrait être accueillie.

Le chef du laboratoire central, directeur technique des laboratoires de sérologie de la Ligue nationale française contre le péril vénérien sera nommé par le conseil d'administration de la ligue sur le rapport qui sera présenté par un membre du conseil d'administration désigné par le conseil.

Le chef du laboratoire central, directeur technique des laboratoires de sérologie de la Ligue nationale française contre le péril vénérien devra assurer le service du laboratoire central avec la participation des aides qui seront ultérieurement nécessaires et dirigera l'organisation et le fonctionnement des autres laboratoires de la ligue; il recevra un traitement annuel de *vingt mille francs*.

Le chef du laboratoire central, directeur technique des laboratoires de sérologie de la Ligue nationale française contre le péril vénérien sera nommé pour une période de *trois ans*, renouvelable par décision du conseil d'administration.

CURES THERMALES ET CLIMATIQUES

Une méthode adjuvante qui permet aux malades d'en obtenir des résultats plus complets

La France est le pays par excellence des stations thermales et climatiques. En aucune contrée, on ne rencontre une variété aussi grande de ressources thérapeutiques.

En effet, au point de vue géologique son sol est très tourmenté en profondeur et en surface. De nombreux massifs ignés et primaires (Alpes, Pyrénées, Auvergne, Bretagne) émergent hors des couches de terrains récents et créent un système souterrain de plans synclinaux et anticlinaux favorable à la formation de nappes aqueuses de thermalité et de composition chimique très variées. D'autre part, au point de vue géographique son territoire bénéficie de tous les avantages d'un contact très développé avec des régions maritimes très différenciées (Méditerranée, Manche, Océan, mer du Nord) enfin de nombreux massifs montagneux (grandes et petites montagnes) offrent par leur orientation ou leur altitude une grande diversité climatique.

Les résultats obtenus par le séjour dans des stations diverses sous une direction compétente sont tels que le public du monde entier connaît et apprécie la valeur curative de ces stations.

Causes de l'efficacité des eaux thermales

On a cherché depuis fort longtemps, et on cherche encore en vérité, à préciser les causes de l'efficacité de chaque eau thermale ou de chaque station et les études les plus parfaites ont montré que toute eau thermale naturelle est un élément vivant en quelque sorte qui ne peut être reconstitué artificiellement. Aussi, ce problème reste-t-il très complexe. Pourtant, nous l'avons en partie expliqué au laboratoire du professeur Charles Henry (Problème de la balnéothérapie, librairie Hermann) au point de vue tout au moins des cures purement balnéothérapiques.

Les anciens avaient conçu la cure thermale sous la forme de bains exclusivement ; expérimentalement, nous pensons avoir donné une explication justifiée par les mesures que nous avons faites sur l'état d'ionisation particulière des eaux curatives et sur leurs qualités physiques mesurables à l'électromètre (la température et l'indice de radio-activité ayant des actions de même sens).

Composition chimique et constitution physique

La composition chimique seule de l'eau ne constitue pas le facteur véritable de l'action balnéothérapique, seules la qualité et la quantité d'ions libres conditionnent cette action. Cela explique que des eaux de constitutions chimiques très différentes ont des actions physiologiques identiques. L'efficacité de toute cure balnéothérapique dépend du coefficient de résistivité de l'eau thermale.

Plus récemment, le professeur Pech, de Montpellier, a envisagé l'action des cures balnéothérapiques, thermales et climatiques sous un point de vue voisin.

Il a développé les notions de « l'indice de nutrition » (numéro du *Siècle médical* du 1er novembre 1927) tendant à montrer que ces actions curatives étaient dues à la pénétration organique d'ions ou de cations au travers de la peau du sujet, en fonction des qualités réceptives propres de ce sujet. Les mesures d'indices de nutrition effectuées à la fois sur les eaux, sur l'air et sur les individus permettraient au médecin de diriger avec précision les cures thermales ou climatiques nécessaires aux malades.

Ce n'est que depuis 60 ans environ, tout récemment en somme, que la cure chimiothérapique « *eau absorbée par le tube digestif* », fut utilisée comme régime thérapeutique.

Modes d'action des eaux

Les actions ainsi obtenues sont fort différentes. Ce n'est plus par stimulation physique du système nerveux périphérique et central, comme dans les cures balnéothérapiques, que s'effectue le réveil de tonicité organique utile, selon un processus d'autorégulation naturelle ; c'est en fonction d'échanges chimiques agissant soit par l'alcalinisation, soit par la qualité chimique minérale de l'eau absorbée, soit par la réaction propre de tel ou tel élément constitutif de l'eau : arsenic, bore, soufre, silice, lithium, calcium, etc.

Les cures ainsi suivies ont le caractère d'une cure médicamenteuse chimique avec ses avantages spécifiques.

Cures climatiques

A côté des cures thermales balnéothérapiques (par action externe) et chimiothérapiques (par action interne) dont les effets incontestables sont souvent précieux sous la direction de praticiens très exercés, cures qui, surtout, visent le traitement de diathèses organiques en évolution, il convient de considérer l'heureuse influence des nombreuses stations climatiques de France sur un grand nombre de malades, depuis la cure de climat marin jusqu'à la cure de climat montagneux sans oublier la cure spéciale en pleine campagne. Les unes dites « marines », comportent comme Berck, Pen-Bron, Arcachon, etc., les actions complexes de stimulation générale opérées par les bains d'eau de mer de fortes conductibilités électriques et aussi par la vie permanente dans une ambiance très spéciale (condensations atmosphérique, pression barométrique, proximité de courants sous-marins, état électrique de l'atmosphère, radiations solaires, faible variation de la température moyenne, etc.).

Les cures dites « de montagne » permettent d'obtenir d'autres effets physiologiques, conditionnés par des facteurs locaux très différents : la pression atmosphérique diminuant avec l'altitude est une cause particulièrement efficace capable de modifier profondément les phénomènes de la respiration (osmose des gaz du sang, amplitude du jeu diaphragmatique et pleural). De plus, l'air respiré est chargé de traces d'ozone favorables à la genèse des globules rouges ; les radiations solaires en montagne ont un caractère stimulant pour le système nerveux périphérique. Enfin les variations de température de grande amplitude, la pureté chimique de l'air, l'état électrique et magnétique local sont autant d'éléments favorables à un bon nombre d'états pathologiques définis.

Conduite du traitement

En fait, le choix de la station thermale ou climatique pour le traitement de tel sujet malade ou simplement déprimé doit être soumis absolument à l'examen du médecin traitant qui donnera les directives de la cure ; cette cure devant, d'autre part, être dirigée par le spécialiste praticien local dont la mission est d'apprécier chaque cas et d'utiliser les ressources thérapeutiques de sa station au mieux des intérêts du malade reçu. Toutefois, il est évident que tous les sujets qui se rendent à une station déterminée thermale ou climatique sont généralement atteints de symptômes complexes et que bien souvent il est nécessaire pour ces praticiens de recourir à des soins adjuvants pour compléter la cure ou pour en intensifier les qualités.

Ils trouvent alors dans le Synthol (1) un principe de régulation générale et de stimulation organique qui rend les plus grands services, car son action tout à fait externe n'a aucune contre-indication. Chez les rhumatisants dolents des compresses de Synthol aideront cette cure thermale ; chez les dyspeptiques, les diabétiques, les hépatiques, l'emploi du Synthol permettra d'accroître les « lyses » désintoxicantes et de tonifier l'état général.

Grace aux enveloppements locaux faits avec le Synthol, les malades du système veineux, traités à Bagnoles, à Néris, à Luxeuil, etc., recueilleront des avantages plus complets.

Dans les affections du système respiratoire (larynx, bronches, poumons) l'emploi du Synthol en pulvérisations buccales, en frictions de la nuque et du cou, en enveloppements du thorax accroîtra le rendement curatif de la station. Enfin, de nombreuses déficiences toujours possibles au cours des traitements thermaux et climatiques trouveront encore dans le Synthol l'auxiliaire de choix applicable à tous les ages de la vie.

(1) Le Synthol est une combinaison chimique nouvelle dérivée de cyclanols polyméthyléniques et d'éthers diphénoliques.

Il est présenté sous la forme d'une solution subcolloïdale, hydro-alcoolique. Il n'est ni toxique, ni caustique et ne tache pas.

XIIIe CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

Il se tiendra à Paris les 9, 10 et 11 octobre prochain

Sous la présidence de M. Georges Brouardel, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Necker, se tiendra les 9, 10 et 11 octobre prochain, à Paris, à la faculté de médecine, le XIIIe congrès de médecine légale de langue française.

De nombreux rapports y seront exposés par le professeur Balthazard, de Paris, sur les expertises dans les lois sociales ; MM. Charbonnel et Massé, de Bordeaux, sur le résultat comparé des méthodes externes et de l'ostéosynthèse dans le traitement des fractures de jambe ; M. Duvoir, de Paris, sur les intoxications professionnelles par les hydro-carbures ; M. de Laet, de Bruxelles, sur la pathologie professionnelle des corps radio-actifs, et M. Fribourg-Blanc, de Paris, sur les réactions antisociales au cours de l'encéphalite épidémique.

La Société de Médecine légale de France tiendra une séance exceptionnelle à l'occasion du XIIIe congrès, le lundi 8 octobre 1928, à 17 heures, à la première chambre du tribunal de la Seine, au Palais de justice, sous la présidence de M. Wattinne, président du tribunal de la Seine. Tous les membres du congrès sont invités à y assister.

N.B. — 1° Pour tous renseignements, s'adresser à M. Etienne-Martin, 64, rue Pasteur (Lyon); M. Michel, 5, rue de Rigny (Nancy); M. Piédelièvre, 24, rue Gay-Lussac (Paris). 2° Les personnes qui désirent participer au congrès devront s'inscrire le plus tôt possible, en envoyant leur cotisation (60 francs) à M. Vernis, 29, quai de l'Horloge, Paris, 4e. 3° Les grands réseaux de chemins de fer français et les chemins de fer d'Alsace et de Lorraine, sont disposés à accorder une réduction de 50 % (tarif plein à l'aller, gratuité au retour) aux congressistes qui auront à effectuer un parcours simple d'au moins 50 kilomètres. Pour bénéficier de cette réduction, chaque congressiste devra être muni d'une autorisation établie pour la totalité du parcours, quel que soit le nombre de grands réseaux empruntés. Cette formule imprimée devant être revêtue du cachet du congrès et de la signature d'un secrétaire général, et visée par le réseau sur lequel est située la gare de départ du trajet aller, il sera nécessaire de la demander à M. Vernis, 29, *quai de l'Horloge, Paris, 4e, avant le* 10 *septembre* 1928. (Indiquer la gare de départ, l'itinéraire et les différents réseaux empruntés).

Chaque congressiste muni de cette autorisation devra acquitter à la gare de départ le prix d'un billet à place entière pour le trajet et le montant de l'impôt (15 % de l'exemption); le trajet de retour s'effectuera gratuitement.

Validité, à l'aller : du 6 au 9 octobre inclus; au retour : du 9 au 12 octobre inclus.

NOS ÉCHOS

LE DOCTEUR BOUGRAT a-t-il tué ? Ceux qui se rappellent l'émouvante déposition des professeurs Desgrez et Barral aux assises de Marseille liront avec curiosité « Le Docteur Bougrat n'a pas tué », livre consacré par Me Stéphani Martin à la défense devant l'opinion publique de celui qu'il défendit devant le jury.

NOUS ATTIRONS l'attention de MM. les médecins sur le Jus de Raisins Frais Maurice Bailly, de Nuits-Saint-Georges (Côte-d'Or). Echantillons leur seront adressés sur demande. Nous leur signalons également les excellents Vins de Bourgogne de cette Maison, réputée une des plus sérieuses et des plus consciencieuses qui existent. Tarif sur demande.

A SIGNALER PARMI LES NOUVEAUTÉS INTÉRESSANTES de l'Automobile: la grande vogue du « Pare-chocs lumineux Jauget ». Cet accessoire réunit les avantages d'un pare-chocs d'une ligne impeccable à ceux d'un signalisateur de direction efficace. Deux accessoires réunis en un seul. Conditions spéciales pour MM. les Docteurs. Demander tarif, 4, rue des Poissonniers, à Neuilly-sur-Seine, ou téléphoner : Maillot 20-41.


L'HABIT NE FAIT PAS LE MOINE...

Cependant la gaine Jeavons fait du ressort ce qu'il doit être : une pièce mécanique à haut rendement baignant dans l'huile et à l'abri des agents extérieurs.

C'est le manteau idéal du ressort de suspension, et elle en fait bien un moine : comme lui agréablement gras, souple de caractère et rebelle à la rouille des ans...

Gainez, gainez de suite vos lames et vous roulerez sur le billard de la félicité.

Demandez aujourd'hui même la notice descriptive à la Société De La Mare Gibert et Cie, 4 bis à 8, rue Marius-Aufan, Levallois.

DOCTEUR ! Prière de passer chez ROSENBERG, expert, 88, rue du Bac, pour y examiner ses bijoux ainsi que son admirable collection d'argenterie ancienne et moderne. Il achète brillants et orfèvrerie. Conditions spéciales aux lecteurs du journal.

Les propharmaciens créent un timbre-vignette

L'union des médecins propharmaciens, dont l'organe bimensuel est le *Propharmacien* fondé par le docteur Carayon, vient d'émettre, sous l'inspiration de son président, le docteur Albert Cazin (Vandelainville-Onville, Meurthe-et-Moselle), le timbre du secours immédiat baptisé « timbre amarante » par son dessinateur, docteur Grandgérard, de Nancy.

Le produit de la vente de ce timbre-vignette (prix 0 fr. 10) est destiné à alimenter la « caisse de secours immédiat de l'Union des médecins « propharmaciens ».

Le timbre est tenu à la disposition de nos confrères. S'adresser : docteur Cazin ou aux bureaux du *Propharmacien*, 24, Grand'Rue-Villebourbon, 24, Montauban (Tarn-et-Garonne).

LE CLUB DU FAUBOURG

A la rentrée, le Club du Faubourg, présidé par Léo Poldès, célébrera son dixième anniversaire, 1918-1928.

Séances de rentrée le mardi soir 2 octobre, à la salle Wagram, le jeudi soir 4 octobre, salle des Sociétés Savantes et le samedi après-midi 6 octobre, au théâtre de la Gaîté-Rochechouart.

Pour être convoqué aux séances de rentrée, il suffit d'écrire, dès maintenant, en joignant une enveloppe timbrée, au secrétariat du Faubourg, 38, rue de Moscou, 8e.

Parmi les personnalités qui ont parlé ou prendront la parole au Club du Faubourg, signalons : Les professeurs Balthazard, Doleris, Marchoux, Pinard, de l'Académie de médecine ; le colonel Bunau-Varilla et les docteurs Voronoff, Chauvois, Levy et Osty.

CONSTITUTION DE SOCIÉTÉS

Association d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de Drancy

Association d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse d'Issy-les-Moulineaux.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit

INFORMATIONS DES DÉPARTEMENTS ET DE L'ÉTRANGER

TRIBUNAUX

UNE AFFAIRE DE TOXIQUES

Trente médecins de la région toulousaine comparaîtront en octobre devant le tribunal correctionnel

TOULOUSE. — *De notre correspondant particulier.* — Il n'a pas fallu à la justice moins d'une longue année pour instruire la délicate affaire de toxiques dont nous avons déjà entretenu nos lecteurs et dans laquelle se trouvent compromis trente médecins de la région de Toulouse. Rappelons brièvement la genèse de l'information judiciaire ouverte et suivie par M. Signorel, juge d'instruction.

L'action de la justice fut déclenchée dans le courant de l'été dernier par la famille d'un jeune homme, M. R. M., qui, à la suite d'injections répétées de chlorhydrate d'héroïne, avait dû être envoyé à l'hospice de la Grave pour y subir un traitement de désintoxication.

L'enquête établit que R. M. avait reçu d'un docteur de Toulouse, à son nom et au nom de tierces personnes, des ordonnances grâce auxquelles il avait pu se procurer de l'héroïne et qu'à la même époque d'autres ordonnances, prescrivant le même toxique, lui avaient été délivrées par un autre docteur, dans un délai très rapproché et dans des conditions contraires aux règles de la posologie médicale.

Les investigations des services de la Sûreté ne tardèrent pas à révéler que d'autres toxicomanes avaient bénéficié d'une même complaisance de la part de plusieurs autres médecins. Ces derniers remettaient leurs ordonnances sous des identités différentes et parfois imaginaires, de façon à rendre possible la délivrance du stupéfiant en quantité telle que le pharmacien eût refusé de les remettre sous le même nom. Quelques toxicomanes parvinrent ainsi à se faire délivrer plusieurs centaines d'ordonnances chacun.

Dès les premières recherches, sept médecins furent invités à s'expliquer devant la justice sur les conditions dans lesquelles ils contribuèrent à faciliter l'intoxication de quelques malades.

Par la suite, les investigations se poursuivirent dans le Lauraguais et le Tarn et certains médecins de campagne eurent également à fournir des explications. L'instruction se poursuivit dans le plus grand mystère et, le 15 juin, le nombre des médecins dont le dossier d'information mentionnait le nom s'élevait à trente. Enfin, le 16 juillet, intervenait un ordre de renvoi devant le tribunal correctionnel de Toulouse.

M. Signorel, juge d'instruction, a retenu le délit de trafic illégal de substances vénéneuses contre vingt des médecins. Les dix autres tombent seulement sous le coup de simples délits contraventionnels.

Il n'a été relevé à l'encontre d'aucun pharmacien de notre région la moindre irrégularité de nature à engager de nouvelles responsabilités.

L'affaire sera jugée en octobre prochain.

Un médecin indélicat

AVIGNON. — *De notre correspondant particulier.* — De passage à Avignon, où il avait séjourné en 1925 comme étudiant attaché à l'hôpital, le docteur Jacques Routboul, se servant d'ordonnances fictives, s'était fait accréditer auprès de plusieurs pharmaciens qu'il avait persuadés de l'existence d'un cabinet et de l'exercice régulier de sa profession. Il se fit ainsi délivrer certains produits tels que morphine et cocaïne, qu'il faisait porter en compte et qu'il oublia de payer, ainsi que ses notes de séjour en Avignon.

Il répondra de ces indélicatesses devant le tribunal correctionnel départemental, ainsi que d'autres délits commis à Montpellier et rapportés dans un récent numéro du *Siècle Médical*.

Médecin condamné en appel

CHALON-SUR-SAONE. — *De notre correspondant particulier.* — Le docteur Boulay, de Montceau-les-Mines, avait été poursuivi pour délivrance de certificats de complaisance en matière d'accidents de travail survenus à des mineurs et acquitté par le tribunal correctionnel.

Le procureur de la République de Chalon-sur-Saône et la Compagnie des mines de Blanzy ayant fait appel, la cour de Dijon, réformant le jugement de Chalon, a condamné le docteur Boulay à 300 francs d'amende, 1 franc de dommages-intérêts envers les mines de Blanzy, partie civile, et à l'insertion de l'arrêt dans deux journaux locaux.

Exercice illégal de l'art dentaire et usurpation du titre de docteur

CLERMONT-FERRAND. — M. Begésio, poursuivi pour exercice illégal de l'art dentaire et usurpation du titre de docteur, a été condamné par le tribunal correctionnel de Clermont-Ferrand à 1.000 francs d'amende et 1.200 francs de dommages-intérêts envers différents syndicats professionnels.

M. Ammam, poursuivi également pour exercice illégal de l'art dentaire, s'est vu infliger par le même tribunal une condamnation à 100 francs d'amende et 500 francs de dommages-intérêts.

Acquittement confirmé en appel d'un médecin morbihannais

LORIENT. — *De notre correspondant particulier.* — Le *Siècle Médical* a relaté en son temps la poursuite, sur la plainte de la compagnie d'assurances la « Réparatrice », du docteur Eonnet, pour tentative d'escroquerie fondée sur la prétendue délivrance de certificats de complaisance.

Ce médecin, ainsi que nous l'avons relaté, avait été acquitté par le tribunal de Lorient, mais la compagnie d'assurances, ayant fait appel, le docteur Eonnet a été à nouveau acquitté par la 3e chambre de la cour de Rennes.

L'avocat général avait conclu lui-même à l'acquittement.

La cour a adopté les motifs des premiers juges en ajoutant qu'aucune preuve n'était faite par la compagnie et qu'au surplus aucun élément délictuel ne pouvait être relevé dans les faits de la cause à la charge du médecin poursuivi.

Condamnation pour exercice illégal de l'art dentaire

LYON. — *De notre correspondant particulier.* — Le syndicat des chirurgiens dentistes poursuivait devant le tribunal correctionnel de Bourg M. François Joz, mécanicien dentiste, pour exercice illégal.

Le tribunal l'a condamné à 25 francs d'amende et a accordé au syndicat, partie civile, représenté par Me Chazette, avocat à Lyon, ancien député, 100 francs de dommages-intérêts.

Exercice illégal de l'art dentaire

ROUEN. — *De notre correspondant particulier.* — Pour exercice illégal de l'art dentaire, Amand Thouroude, 37 ans, 8, rue de Lecat, à Rouen, a été condamné par le tribunal correctionnel à 25 francs d'amende, 180 francs de dommages-intérêts envers le syndicat des chirurgiens dentistes de la Seine-Inférieure et de l'Eure, et 1 franc envers le syndicat national.

La mort du général Ferradini

TOULOUSE. — *De notre correspondant particulier.* — Le 28 janvier dernier succombait dans des circonstances assez singulières, le général Ferradini, commandant la 34e division d'infanterie. Pendant qu'il recevait les soins d'un dentiste toulousain, un pivot dentaire tomba accidentellement dans les voies respiratoires du patient et provoqua par la suite une gangrène pulmonaire. Deux opérations chirurgicales n'ayant pu enrayer les progrès du mal, Mme veuve Ferradini déposa au début d'avril une plainte « contre inconnu » pour homicide par imprudence et M. Signorel, juge d'instruction, fut saisi de l'affaire.

L'autopsie du cadavre fut pratiquée le 29 avril, en présence du magistrat instructeur, par les docteurs Sorel, médecin légiste, et Nux, professeur de stomatologie à la faculté. Les conclusions n'en furent rien moins que concluantes ; la plainte resta donc portée « contre inconnu » et, pendant plus de deux mois, le juge d'instruction poursuivit l'information ouverte dans des conditions difficiles et, à tout le moins, fort délicates. Finalement, une ordonnance de non-lieu vient d'être rendue, déclarant qu'en l'état où se présente la procédure, il est impossible de préciser les responsabilités pénales relatives au décès du général. L'affaire semble donc définitivement close.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

CLERMONT (Oise). — L'office antituberculeux de Clermont vient de tenir une assemblée trimestrielle sous la présidence de Mme Charles Dupuis, présidente de l'œuvre.

Après adoption du rapport moral et financier, il a été décidé qu'en raison des vacances, les consultations du dispensaire seront suspendues jusqu'au premier jeudi de septembre.

FECAMP. — Un comité international est en formation pour l'érection d'un monument au docteur Dufour, fondateur de la Goutte de lait.

GRENOBLE. — L'œuvre des enfants à la montagne, de Grenoble, présidée par le docteur Hermitte, vient d'envoyer 120 enfants à Currières, dans une des plus importantes dépendances du monastère de la Grande-Chartreuse. On pèse les enfants au départ et, après un séjour de six semaines, leur poids est augmenté en moyenne de 2 kilos.

LE HAVRE. — L'office social havrais vient de faire paraître son rapport pour 1927. En accord avec la ligue havraise contre la tuberculose, l'office a surtout lutté contre ce fléau et les infirmières ont fait plus de 7.000 visites.

LORIENT. — Le docteur Waquet, directeur du bureau d'hygiène de Lorient, a donné son appui à la société des « Hospitaliers sauveteurs Bretons ». Cette société enseigne les méthodes permettant de rappeler les noyés à la vie, ainsi que des notions médicales d'urgence, et est appelée à rendre de grands services.

NANTES. — L'hôtel-Dieu possède une école d'infirmières préparant au diplôme d'infirmières hospitalières. Pour l'année 1927-1928, douze candidates ont été reçues.

RODEZ. — Le docteur Louis Bonnefous, député de l'Aveyron, a présidé la distribution des prix de l'institution de Saint-Joseph, à Rodez.

VERSAILLES. — Le conseil général de Seine-et-Oise s'est réuni en session extraordinaire pour statuer sur les mesures d'urgence à prendre en vue d'assurer l'hospitalisation des vieillards infirmes et incurables et le traitement des tuberculeux en sanatorium.

On va fonder à Heidelberg un Kaiser-Wilhelm-Institut

HEIDELBERG, 21 juillet. — *De notre correspondant particulier.* — La Société Kaiser-Wilhelm créée quelques années avant la guerre, à Berlin, pour l'avancement des sciences, vient de décider de fonder à Heidelberg un Kaiser-Wilhelm-Institut, pour les recherches médicales. Cet Institut comprendra quatre sections différentes (pathologie, physique, chimie, physiologie), qui permettront à des savants de se livrer à des recherches, en étroite liaison avec les cliniques, dans le domaine de la médecine.

La section de pathologie sera dirigée par le professeur von Krehl, ancien élève de Carl Ludwig, Lebrecht Wagner, Heinrich Curschmann. On sait que M. von Krehl a été le sucesseur de Bernard Naunyn, à Strasbourg.

La section de physique aura comme directeur le docteur K.-W. Hauser, qui après avoir été, à Heidelberg même, l'élève du professeur Lenard, était entré dans l'industrie privée, où il occupa les fonctions importantes de directeur du laboratoire du Wernerwerk de Siemens et Halske.

Le professeur Kuhn, actuellement à l'université de Zurich, où il professe la chimie générale et analytique, prendra la direction de la section de chimie.

Enfin la section de physiologie sera dirigée par le professeur von Mayerhof, détenteur du prix Nobel en 1923.

Un nouveau directeur des laboratoires des hôpitaux de Mannheim

Le docteur Siegfried Lœwe, directeur de l'Institut de pharmacologie à Dorpart, devient directeur des laboratoires des hôpitaux de Mannheim. Le nouveau directeur a fait ses études de médecine à Berlin et Strasbourg. Après avoir passé ses examens dans cette dernière ville, où il fut attaché à l'Institut de physiologie, il dirigea, à Leipzig, le laboratoire de la clinique de psychiâtrie.

LA FIÈVRE JAUNE

Une épidémie au Brésil

Le service public d'hygiène des Etats-Unis vient de prévenir les officiers de quarantaine des ports de redoubler de vigilance contre la fièvre jaune.

Une épidémie sévit actuellement au Brésil ; 29 morts sur 79 cas ont été enregistrées à Rio-de-Janeiro.

Vaccination du singe

Edward Hindle, spécialiste des maladies tropicales, a donné dans le *British medical journal* le compte rendu de très intéressantes expériences au cours desquelles il a pu vacciner des singes (macacus rhesus) avec de la pulpe de foie de singes morts de fièvre jaune.

Cette pulpe broyée a été atténuée tantôt par le formol, tantôt par la glycérine phéniquée.

D'autre part, on a pu, à la mission Rockefeller, en Nigérie, immuniser un singe avec le sérum d'un homme convalescent.

Un cours de perfectionnement oto-rhino-laryngologique à Strasbourg

STRASBOURG. — *De notre correspondant particulier.* — Le professeur Weiss, doyen de la faculté de médecine de Strasbourg, a inauguré récemment le cours de perfectionnement oto-rhino-laryngologique qui sera professé par le professeur Canuyt.

Au cours de l'allocution qu'il prononça, le doyen Weiss rappela que c'est grâce à la fondation Rockefeller que le professeur Canuyt dispose d'une clinique aussi bien installée.

Au congrès international d'O.-R.-L. de Copenhague

Au congrès international d'oto-rhino-laryngologie qui se tient en ce moment, les rapports officiels sont présentés par les professeurs Offenorde, de Marburg, et Wittmaack, de Hambourg, pour l'Allemagne ; Dan Mackensie, de Londres, pour l'Angleterre ; Neumann, de Vienne, pour l'Autriche; Ferreri, de Rome, pour l'Italie, et Holmgren, de Stockholm, pour la Suède. Le prfesseur Portmann pour la France.

Inefficacité des injections sous-cutanées d'oxygène dans le traitement de l'anoxémie

Sous ce titre, MM. Spehl et Lemort, dans le *Bruxelles-Médical*, déclarent que :

Les injections sous-cutanées d'oxygène sont sans action sur la désaturation du sang artériel telle qu'elle existe dans l'anoxémie respiratoire. Il doit en être de même dans les autres formes d'anoxémie. Tout au plus, ces injections peuvent-elles influencer favorablement le moral du malade, par suggestion. Leur emploi est donc à rejeter dans les anoxémies, chaque fois qu'un traitement physiologique actif s'impose, c'est-à-dire dans la grande majorité des cas, où l'habituelle gravité de ce syndrome est souvent méconnue. Dans ces circonstances, la seule technique efficace pour administrer l'oxygène est et reste la méthode inhalatoire, à la condition qu'elle soit appliquée correctement.

52e congrès de l'Association pour l'avancement des sciences

LA ROCHELLE. — *De notre correspondant particulier.* — Le 52e congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, s'est ouvert le lundi 23 juillet par une séance solennelle au théâtre municipal, sous la présidence de M. Rabaud, professeur de biologie à la Sorbonne.

Les principales personnalité rochelaises y assistaient, ainsi qu'un grand nombre de savants venus de tous les points de France et aussi de l'étranger.

Après la séance inaugurale eut lieu l'ouverture officielle de l'exposition de radiologie et de matériel scientifique.

Au cours de l'après-midi se tinrent les séances des sections.

La section de radiologie et d'électricité médicale ouvrit sa séance sous la présidence du docteur Bourguignon, électro-radiologiste de la Salpêtrière.

Le docteur Bouer, de Caen, fit une communication sur « l'émanothérapie artificielle ». Après avoir montré que, d'après les recherches modernes, l'action de beaucoup d'eaux minérales, dites peu minéralisées, s'explique, au moins en partie, par leur radioactivité, l'auteur a montré qu'en restituant à ces eaux la radioactivité qu'elles ont perdue par le transport, on leur fait recouvrer une activité semblable à celle qu'elles ont à la sortie du griffon. Grâce aux techniques étudiées par Vaugeois et Bayeux, l'auteur a pu utiliser l'émanothérapie par le *radon* et le *thoron* (émanations du radium et du thorium) dans les affections les plus diverses et avec modes d'introduction les plus variés (ingestion, inhalation, pulvérisation, irrigation interne, injection hypodermique gazeuse, pénétration transcutanée). L'auteur dit avoir obtenu des résultats comparables à ceux qu'on obtient dans diverses stations thermales et qu'en particulier une émanothérapie artificielle provoque une véritable réaction de cure que connaissent tous les médecins des villes d'eaux.

Le docteur Foveau de Courmelles a fait une communication sur « les aliments et l'irradiation » et « la lumière intégrée ». Dans ce travail, l'auteur a montré toute l'importance des irradiations et l'insolation sur les aliments ingérés ; l'emmagasinement de la lumière grâce à la photo-sensibilité, et tenté une explication générale des cures dans les affections par carence, par emploi d'aliments ou de substances diverses préalablement soumis à l'action de la lumière sous une forme ou sous une autre. C'est ce que le docteur Foveau de Courmelles appelle la lumière intégrée.

Dans la section de chimie, le docteur Coucouma fit une communication sur « les chlorures dans le sang ». Dans un grand nombre de sérums qui lui ont été remis pour mesure de l'azotémie, l'auteur a dosé le chlore total ; la teneur en urée variait dans des proportions considérables, tandis que la teneur en chlore restait constante.

Le professeur Deniges exposa « la méthode phospho céruléo-molybdique ». L'action du réactif molybdoso-molybdique sur les solutions aqueuses très étendues de phosphates permet de doser calorimétriquement l'acide phosphorique de ces liqueurs. Cette méthode rapide est applicable aux eaux, aux boissons fermentées, aux liquides de l'organisme, aux sucs végétaux, aux terres et engrais.

Puis le professeur Freundler et Mlle Pilaud firent une communication sur « la présence du strontium dans les algues marines ». Le strontium est signalé dans beaucoup d'organismes, l'auteur a cherché à mettre en évidence sa présence dans un certain nombre de végétaux marins. Il résulte de ses recherches que ce métal, particulièrement abondant dans certaines laminaires n'est pas un élément constant dans les algues marines.

Des délégués de la section permanente d'hygiène de la Société des Nations visitent l'organisation sanitaire de Seine-et-Marne

Un groupe important d'hygiénistes et de médecins de différents pays affiliés à la Société des nations, délégués par la section permanente d'hygiène, a visité récemment l'organisation sanitaire de Seine-et-Marne.

A Melun, les délégués furent reçus par M. Garipuy, préfet, le docteur Lamy, directeur des services départementaux d'hygiène, et le docteur Decourt, président du syndicat des médecins de France, et visitèrent d'abord l'office d'hygiène sociale qui créa, depuis 1925, huit dispensaires dans le département pourvus chacun d'un poste de radiologie et d'un poste de sérologie.

Le groupe scolaire et l'école maternelle Armand-Cassagne, de Melun, le système d'adduction d'eau potable de Samois-sur-Seine, le procédé d'évacuation et de traitement des eaux résiduaires de Barbizon retinrent l'attention des délégués qui prirent part ensuite à un banquet offert par le docteur Matry, maire de Fontainebleau, et la municipalité.

La journée se termina par la visite de l'hôpital-hospice de Fontainebleau, du dispensaire anti-tuberculeux et du pavillon des contagieux.

Vinaigre et vitamines

Les docteurs Janke et Lacroix, de Berlin, signalent que les vinaigres obtenus par fermentation selon l'ancien système contiennent des vitamines et notamment antirachitiques (D), alors que les vinaigres synthétiques modernes n'en contiennent pas trace.

LA CONTROVERSE SUR LE B. C. G.

(Suite de notre compte rendu de 1re page)

Le 9 mai, il écrit au docteur Pomaret : « Ma santé ne va pas du tout ; je suis brisé, très mauvais état général, les deux abcès des omoplates ont été incisés par le docteur Lavall mercredi 4 mai, suppuration abondante à droite, normale à gauche ; troisième petit abcès de la cuisse gauche. Total à ce jour, sept abcès ; je suis complètement par terre, intoxiqué à fond. J'ai l'idée que le B. C. G. fait des dégâts chez moi : aurait-il rencontré quelques bacilles de Koch avec lesquels il aurait pactise ou sont-ce simplement les effets de cette longue intoxication par ces abcès à répétition ? »

Les auteurs décrivent toutes les péripéties de ce cas lamentable qui se termine par la mort du docteur F..., le 4 octobre 1927, en pleine cachexie tuberculeuse.

J'ai eu à ma disposition du pus des abcès ; il était extrêmement riche en bacilles acido-résistants ; il m'a servi à des cultures et des inoculations.

Voici les observations que me suggère le cas du docteur F...

Il est clair que c'est le B. C. G. qui a déterminé les abcès, puisqu'on le trouvait en abondance là où on l'avait inoculé ; l'organisme du docteur F... était d'une sensibilité exceptionnelle au bacille bilié, puisque dans les autres cas de lèpre traités par le B. C. G. par Pons et Chastel, par Novaes à Silva et par R. Roww, on ne signale pas d'accidents graves. Cependant nous savons aujourd'hui que pour éviter les accidents consécutifs aux injections souscutanées chez l'homme, les doses injectées en une seule fois ne doivent pas dépasser 1/10 de milligramme. Le docteur F... a reçu une trop forte dose de B. C. G. surtout pour sa sensibilité à ce vaccin ; mais, en même temps, n'est-ce pas la preuve de l'action pathogène du B. C. G. qu'on disait absolument inoffensif ?

Voici maintenant une autre observation due aux docteurs Chenard et Ferrier de Vitré, dont l'importance décisive n'échappera à personne ; elle a été signalée dans une courte lettre publiée dans le Bulletin de la Société scientifique de Bretagne, tome V, fascicule 1, année 1928. Voici cette observation complète :

Un cas fatal d'adénite suppurée chez une enfant vaccinée par le B. C. G.

Contamination de sa petite sœur

par les docteurs Chenard et Ferrier

La question du B. C. G. semble à l'ordre du jour ; les discussions assez vives, qui ont eu lieu à l'Académie de médecine ont jeté un certain trouble dans le corps médical ; l'opinion publique est inquiète et attend avec anxiété que les savants se prononcent sur la valeur prophylactique et l'innocuité du vaccin.

Il ne nous appartient pas de trancher la question ; mais il nous paraît intéressant et nous nous faisons un devoir de porter à la connaissance du corps médical les observations suivantes :

1re OBSERVATION. — L'enfant Denise D... est née le 2 août 1926, de parents sains et robustes ; on ne relève aucun antécédent héréditaire dans la famille.

Au mois de mars 1927, les parents aperçoivent dans la région cervicale droite de l'enfant une tuméfaction de la grosseur d'une mandarine ; en avril, ils consultent leur médecin qui ordonne des pansements humides et un traitement récalcifiant ; néanmoins, la glande continue à augmenter de volume ; au mois de mai, l'enfant est envoyée chez un spécialiste, qui conseille des applications locales d'alcool iodé (1). La glande grossit toujours, et finit par s'ouvrir ; l'enfant maigrit de plus en plus. Conseillés par des voisins qui avaient guéri leurs enfants très amaigris en les nourrissant avec du lait maternisé (2), les parents se décident à venir demander le traitement.

Le 30 août, Mme D... nous amène en consultation sa petite fille âgée de 12 mois parce qu'elle maigrit et afin de se procurer de la poudre pour materniser le lait. Quelle est notre surprise en faisant déshabiller l'enfant emmitouflée dans un châle d'apercevoir une masse ganglionnaire volumineuse, envahissant toute la moitié droite du cou, suppurant abondamment, à laquelle la mère ne semble pas attacher d'importance. Elle la considère comme une glande de faiblesse qui doit disparaître sous l'influence d'un « fortifiant ».

D'autre part, l'échec des traitements employés jusqu'ici motive également son insouciance : elle est persuadée qu'il n'y a plus rien à faire à la glande, seul un traitement reconstituant peut, à son avis, sauver son enfant, qu'elle voit dépérir de jour en jour.

L'enfant D... présente, en effet, un aspect cachectique. A droite de la région cervicale, elle porte une tumeur véritablement « éclatée », très volumineuse, s'étendant de l'apophyse mastoïde, de la branche horizontale du maxillaire inférieur jusqu'à la fourchette sternale et à la fosse sus-claviculaire. L'enfant a la tête constamment inclinée sur l'épaule gauche, et ne peut la redresser à cause du volume considérable de cette masse ganglionnaire suppurante et envahissant les plans profonds.

Au niveau de l'angle du maxillaire inférieur gauche se trouve une adénite du volume d'un œuf de pigeon, fluctuante et mobile.

L'état général de l'enfant est très mauvais, le visage est émacié, yeux bleutés, peau transparente, température 38°2, pouls rapide et filant, cyanose et refroidissement des extrémités, inappétence, alternative de diarrhée et constipation, muguet, véritable plâtrage de la bouche et du naso-pharynx, amaigrissement considérable, poids 5 kilos 400.

L'enfant est triste, ne joue plus et reste indifférente à son entourage.

L'auscultation et la percussion ne révèlent aucune lésion pulmonaire.

L'examen radioscopique confirme les renseignements acquis par l'examen clinique ; on note cependant quelques ganglions dans la région hilaire ; le foie est assez volumineux.

Malgré cela, l'état de santé est très précaire, et nous hésitons à instituer un traitement local pour détruire la masse ganglionnaire suppurante qui, évidemment, est la cause de cette cachexie profonde.

L'enfant semble désespérée, ce n'est qu'un souffle de vie. Que faire ? Elle n'aura pas la force de réagir, la destruction des fongosités qui entretiennent la suppuration par les agents physiques sera trop lente et compromettra le succès. Pour gagner du temps nous proposons aux parents une intervention, tout en faisant un pronostic extrêmement réservé. Malgré les risques, et n'ayant plus d'espoir, ils insistent même pour qu'elle soit faite.

Le 31 août, l'enfant est endormie ; quelques gouttes de chloroforme suffisent, on enlève à la curette les fongosités, la carotide et la jugulaire sont à nu sur un long trajet, le sterno-cleido-mastoïdien est dénudé et déchiqueté en partie, le foyer de suppuration est parfaitement nettoyé, l'opération se passe sans le moindre incident. (1).

Une séance de rayons X, sans filtre (5 h. environ) est appliquée sur la région opérée. Les plaies sont saupoudrées avec une poudre inerte, on supprime tout pansement ; les parents sont chargés de saupoudrer les plaies plusieurs fois par jour.

Les jours suivants on fait des applications de rayon U.V. localement et sur tout le corps.

La glande du côté gauche est soumise au traitement de Calot (2).

L'enfant est nourrie au lait materné et prend des bains d'eau salée deux ou trois fois par semaine.

La première semaine, on constate une fonte rapide de la glande. Les plaies se referment, l'appétit revient, l'état général s'améliore lentement, l'enfant reprend du poids (200 gr.), elle semble moins indifférente.

La 2e semaine, on note encore une augmentation de poids (200 gr.) la suppuration diminue, les plaies se cicatrisent, les vaisseaux du cou n'apparaissent plus, le muguet disparaît, les selles sont régulières, l'enfant sourit, s'intéresse à son entourage.

La 3e semaine, le poids reste stationnaire, la diarrhée réapparaît, l'appétit est moins bon, l'enfant n'est plus aussi gaie.

Les lésions locales évoluent rapidement vers la cicatrisation.

La 4e semaine, l'enfant perd du poids (100 gr.), l'appétit est cependant meilleur que la semaine précédente, on réussit à lui faire absorber une préparation de suc musculaire. A ce moment apparaissent sous le menton une adénite suppurée et un abcès dans la région fessière gauche.

Pour éviter toute fatigue à l'enfant, on fait supprimer les bains et les voyages (18 kil. en chemin de fer) et tout traitement par les agents physiques.

Intrigués par cet insuccès et les progrès de la cachexie profonde, *en dépit de la cicatrisation presque complète des plaies du cou et de la disparition de l'adénite du côté gauche*, nous soumettons l'enfant à un nouvel examen radiologique : on ne découvre aucune lésion pulmonaire, les sinus costo-diaphragmatiques sont clairs, aigus et mobiles, les ombres hilaires sont un peu plus accentuées que la première fois, l'espace rétrocardiaque est clair ; en somme, rien ne permet de soupçonner une aggravation du côté pulmonaire ; le foie est augmenté de volume ; l'abdomen est souple et la palpation ne provoque aucune douleur.

L'auscultation et la percussion ne permettent pas de déceler un signe pathologique quelconque.

L'examen radioscopique ne fournissant que des renseignements négatifs, nous avons l'idée de faire l'examen bactériologique du pus secrété par les glandes.

Nous examinons successivement :

1° Le pus secrété à la surface des plaies.

2° Le pus ponctionné dans les glandes.

3° Le pus de l'abcès de la région fessière.

Nous sommes stupéfaits de constater que les pus N° 1 et N° 2 sont farcis de bacilles acido-résistants, semblables au bacille de Koch, prenant le Ziehl, décelables par simple frottis et associés à des streptocoques et des staphylocoques.

C'est la première fois que nous constatons la présence d'un tel bacille dans le pus d'adénite suppurée.

Rien que ce fait mérite d'être signalé et nous bornerions là notre communication si, par le plus grand des hasards nous n'avions appris que l'enfant avait été vaccinée dès sa naissance par le B.C.G., par le médecin de la famille (3).

Nous faisons alors une enquête très serrée auprès des parents, aucune trace d'hérédité ni de contagion ne nous apparaît ; le père et la mère sont très sains et jouissent d'une parfaite santé ; rien de suspect chez les animaux ; le lait est analysé et mis hors de cause.

En possession de ces faits, l'un de nous ayant l'occasion d'aller à Paris, avise le professeur Calmette, lui remet des préparations colorées, ainsi que du pus provenant des glandes et lui offre de prendre contact avec l'enfant, soit en venant la voir, soit en la lui faisant conduire par ses parents.

La présence d'une petite sœur âgée de trois mois nous inquiète et nous voulons savoir s'il n'y a aucun danger de contagion.

Malgré la réponse optimiste de l'Institut Pasteur, nous faisons isoler l'enfant, qui vit dans un milieu où l'hygiène est loin d'être parfaite.

Au retour de Paris, nous pensons à examiner les selles de l'enfant. Grande a été notre stupéfaction de trouver, par simple frottis et coloration au ziehl, des amas considérables et nombreux de bacilles acido-résistants semblables à ceux de la glande.

L'infection intestinale n'est plus douteuse, elle explique à la fois la diarrhée et la cachexie profonde de la petite fille.

Des selles sont envoyées au laboratoire de l'Institut Pasteur pour déterminer la nature du bacille (1).

A partir de ce moment, nous ne revoyons plus l'enfant, qui se cachectise de plus en plus; elle succombe le 17 novembre 1927.

2e OBSERVATION. — Nos craintes sont malheureusement justifiées.

Le 15 février 1928, les parents remarquent que leur seconde petite fille Marie (2), âgée de 6 mois, porte sur le côté gauche du cou une glande semblable en apparence à celle de la petite sœur décédée. Comme elle n'a pas été vaccinée, ils pensent qu'elle disparaîtra, sans traitement, et attendent une quinzaine de jours, mais la glande augmente de volume et la peau rougit.

Le 1er mars 1928, Mme D... amène à notre consultation sa petite fille, portant au niveau de l'angle du maxillaire gauche, une adénite assez volumineuse (une orange moyenne) couvrant l'apophyse mastoïde ; la peau est rouge et très amincie. La glande est fluctuante et adhère aux plans profonds ; mais les mouvements de la tête ne sont pas génés.

L'état général est très bon, elle pèse 8 kilos 800 ; les selles sont normales, l'enfant joue, s'amuse et dort bien.

L'examen radioscopique des poumons ne révèle rien d'anormal, pas de ganglions hilaires apparents.

L'enfant est soumise au traitement par les injections modificatrices (liquide de Calot) et on y associe le traitement par les agents physiques : radiothérapie superficielle et application d'ultra-violets ; localement sur le corps, face antérieure et postérieure.

Malgré toutes les précautions prises, on ne peut empêcher la glande de s'ouvrir.

Sous l'influence du traitement, elle fond rapidement, mais d'autres ganglions de la région cervicale se prennent en masse et entretiennent la suppuration.

L'enfant est nourrie avec du lait maternisé, dans lequel la matière grasse est remplacée par de l'huile de foie de morue, et on lui fait donner des bains d'eau salée deux ou trois fois par semaine.

L'état général de l'enfant se maintient, le poids augmente progressivement ; on procède alors à l'analyse du pus sécrété par la glande, et des selles.

Celui-ci est rempli de bacilles acido-résistants, identiques au bacille de Koch, et à celui que nous avions constaté chez la sœur. La seule différence est que les selles sont exemptes de bacilles ; c'est ce qui explique que l'enfant se nourrit bien, prend régulièrement du poids et fait normalement ses dents.

Les parents, constatant l'évolution rapide vers la guérison des glandes et le bon état général de l'enfant, abandonnent tout traitement local.

Nous avons eu l'occasion de revoir la petite fille qui se porte très bien, puisqu'elle pèse maintenant 11 kilos 500, mais présente toujours des cicatrices apparentes secrétant du pus chargé de bacilles.

Il nous est impossible de faire un pronostic quelconque, l'enfant étant abandonnée à elle-même, et les parents n'étant pas désireux de continuer le traitement qui convient (3).

Nous voulons croire que ces cas sont exceptionnels, et il serait prématuré de conclure que le B. C. G. est toujours dangereux, alors que les statistiques semblent démontrer une innocuité absolue ; mais il nous est impossible de ne pas les faire connaître au corps médical, et à ceux qui nous feraient grief de les avoir signalés, nous répondrons par la formule de Claude Bernard : « Quand le fait qu'on rencontre est en opposition avec une théorie régnante, il faut accepter le fait et abandonner la théorie, lors même que celle-ci, soutenue par de grands noms, est généralement adoptée. »

***

Cette observation pour laquelle on doit féliciter sans réserves les docteurs Chénard et Ferrier, qui ont fait preuve d'une grande bonne foi, d'un remarquable souci de leur responsabilité professionnelle et d'une très rare perspicacité, est d'une importance incontestable.

A leur demande, je suis allé à Vitré, voir sur place la petite Marie D... contaminée par sa sœur. J'en ai profité pour rapporter des matières diarrhéiques et du pus des adénites de Denise D... vaccinée au B.C.G., ainsi que des préparations colorées de ces produits. J'ai ainsi facilement contrôlé l'exactitude des observations des docteurs Ferrier et Chenard.

Ce dernier a recueilli devant moi du pus de la petite contaminée. Marie D... ainsi que des matières fécales : ces dernières se sont montrées exemptes de bacilles acido-résistants, tandis que le pus fourmillait de ces bacilles.

J'ai inoculé sur place le pus à trois cobayes et, à mon retour à Paris, j'ai fait des cultures et des préparations avec les produits rapportés. L'étude complète de ces cas va demander plusieurs mois ; mais, dès maintenant, je peux indiquer que le bacille recueilli sur la deuxième petite fille n'est ni du bacille de Koch virulent, type humain, ni du type bovin et que jusqu'ici il se comporte comme le B.C.G.

Par exemple, le pus ne fait pas de lésions transmissibles par passages chez le cobaye, et le bacille est dépourvu de propriétés tuberculigènes.

D'autre part, l'enchaînement des faits est si clair que le doute est impossible. C'est bien le B. C. G. qui, trouvant des organismes singulièrement prédisposés, a causé les accidents que nous ont relatés les docteurs Chenard et Ferrier.

C'est en vivant au moins trois mois ensemble dans la plus grande promiscuité que Denise D... a contaminé sa petite sœur Marie. On a ignoré, en effet, pendant longtemps, que les selles et le pus des adénites étaient si riches en bacilles de B.C.G.

D'autre part, je me suis assuré que, depuis trois ans, aucune des sept vaches, propriété de la ferme, n'a été malade : une seule d'entre elles a été vendue parce qu'elle « n'échauffait » pas, elle a été reconnue parfaitement saine à l'abattoir.

Pour qu'une pareille contagion s'établisse, il a fallu une série de circonstances favorables qui, heureusement se présentent rarement ; néanmoins, nous avons là une preuve irréfutable que dans des conditions spéciales de sensibilité au B.C.G., celui-ci manifeste vis-à-vis des enfants un pouvoir pathogène qu'on pouvait difficilement imaginer.

En somme, il s'est reproduit pour le B.C.G. un peu ce qui s'était passé lorsque le grand bactériologiste allemand Robert Koch a déduit de l'action favorable de la tuberculine sur le cobaye tuberculeux qui la supportait bien, qu'on pourrait l'appliquer aux individus tuberculeux. Or, ces derniers, beaucoup plus sensibles que les cobayes, ont payé un fort tribut à cette grande découverte de la tuberculine. Pour le B.C.G. il en est de même, le cobaye le supporte sans faire de lésions progressives, sans en être gêné le plus souvent, tandis que l'espèce humaine y est plus sensible.

En résumé :

De ma communication du 17 juillet sur la signification des réactions tuberculiniques, après l'application du B.C.G., on doit retenir que ce vaccin, dans une grande quantité de cas (vraisemblablement la majorité) passe par le tube digestif des très jeunes sujets, sans produire la prémunition désirée, mais aussi sans déterminer le moindre accident.

Du long exposé que je viens de vous faire aujourd'hui, il ressort qu'il existe des organismes peut-être exceptionnellement sensibles au B.C.G. chez lequel ce vaccin est capable de déterminer des accidents plus ou moins graves.

Actuellement, ces organismes sensibles, nous ne pouvons les reconnaître, ni même les soupçonner à l'avance.

Tous ces faits justifient, au delà de mes prévisions, les prudentes réserves que je formulais dans ma communication du 26 juillet 1927.

(1) Ce ne peut être de nature tuberculeuse, déclare le spécialiste, puisque l'enfant a été vaccinée par le B. C. G. (Renseignement fourni par les parents au cours de notre enquête.)

(2) Voir *Journal de pharmacie et de chimie* du 16 décembre 1927, 8e série, t. VI, p. 562.

(1). Nous faisons remarquer que la méthode sanglante a été employée tout à fait exceptionnellement. Nous traitons toujours avec succès les adénites suppurées ouvertes, par la méthode de Calot, associée au traitement par les agents physiques.

(2). Ponction et injection modificatrices (liquide de Calot).

(3) L'enfant a été vaccinée suivant la méthode préconisée par l'Institut Pasteur.

(1) Le B. C. G. d'après l'Institut Pasteur ne doit pas être incriminé; il s'agirait d'un bacille paratuberculeux inconnu et non virulent.

(2) Née le 15 août 1927.

(3) Nous signalons que Mme D... est enceinte de 7 mois. Il sera intéressant de suivre le nouveau-né. Nous nous permettons de publier de nouvelles observations s'il y a lieu, bien que nous ayons recommandé aux parents de prendre toutes les mesures préventives.

La mortalité des cobayes traités par le B. C. G.

Elle n'est pas supérieure à celle des animaux témoins

MM. Remlinger et Bailly, dans une communication à l'Académie de médecine, ont montré que la mortalité des cobayes traités par le B. C. G. n'est pas supérieure à celle des animaux témoins.

Les auteurs ayant remarqué que l'absence de témoins enlevait **la plus** grande partie de la valeur des faits rapportés sur cette question par M. Lignières, recherchèrent si les faits notés à Kharkoff et à Buenos-Aires s'observaient également à Alger.

Or une expérience de trois années portant sur près de 500 animaux, leur permit d'établir que la mortalité par tuberculose des animaux traités avec le B. C. G. est inférieure à celle des témoins 27,4 % au lieu de 28,6 % et que c'est même la mortalité générale qui se trouve abaissée.

Les propriétés digestives de l'eau de Saint-Galmier

L'eau de Saint-Galmier, également appelée eau de Badoit, du nom de l'unique source de Saint-Galmier actuellement exploitée, est universellement connue et appréciée comme eau de table.

Gazeuse, légèrement acidulée, d'une saveur agréable et fraîche, l'eau de la source Badoit est bactériologiquement pure. Ces qualités qui ont assuré à l'eau de Saint-Galmier une enviable notoriété, ont fait, pendant longtemps, méconnaître ses vertus thérapeutiques.

L'eau de Saint-Galmier-Badoit, eau minérale, doit être classée parmi les eaux bicarbonatées calciques et acidulées carboniques. Elle renferme notamment de l'acide carbonique libre et combiné, des bicarbonates de soude, de chaux et de magnésie qui lui assurent des propriétés digestives marquées.

C'est par son gaz carbonique principalement que l'eau de la source Badoit se recommande dans certaines affections gastriques.

Dans tous les cas où les troubles fonctionnels proviennent d'un défaut de la motricité de la tunique musculaire de l'estomac, l'eau de Saint-Galmier-Badoit exerce son action régulatrice.

Les pesanteurs au creux de l'estomac, la gène respiratoire, la congestion de la face, les asthénies physiques et intellectuelles consécutives aux repas, la gastralgie se présentant sous forme de crampes, brûlures ou douleurs épigastriques et provoquées souvent par une hyperexcitabilité nerveuse, sont justiciables de l'action sédative et tonique du gaz carbonique développé par l'eau de Saint-Galmier. Agissant mécaniquement, ce gaz carbonique, d'une part, supprime l'excitabilité nerveuse et les troubles fonctionnels et, d'autre part, augmente la contractilité des fibres musculaires affaiblies et atones.

Le gaz carbonique de l'eau de Badoit, non dissous mais intimement combiné à l'eau, se dégage très lentement dans l'estomac, prolongeant ainsi son action. Le péristaltisme stomacal redevient normal, les sécrétions glandulaires sont activées.

Les bicarbonates de soude, de chaux, de magnésie, en proportion faible, apportent à leur tour leur facteur légèrement neutralisant.

Les phénomènes thérapeutiques, mécaniques et chimiques s'exercent d'une manière identique dans l'intestin par suite de cette libération en quelque sorte à retardement de l'acide carbonique.

Ainsi, par une douce action, cette eau favorise et régularise les évacuations alvines.

L'eau de Saint-Galmier-Badoit, par son gaz carbonique naturel, ses bicarbonates alcalins et terreux, est active et efficace sur tout le tube digestif. Elle mérite d'être considérée, non seulement comme une excellente eau de table, mais surtout comme une eau minérale riche en propriétés thérapeutiques.

Docteur JEAN MORIZOT.

Le laboratoire de bactériologie vétérinaire d'Athènes

Une communication sur le fonctionnement du laboratoire de bactériologie vétérinaire d'Athènes a été faite à l'Académie de médecine.

En 1921, le gouvernement grec a décidé de créer un laboratoire de bactériologie vétérinaire, qui a d'abord fonctionné dans les locaux de l'institut Pasteur, et qui, ensuite, a été doté de laboratoires autonomes, en 1926.

La direction de ce service a été confiée au docteur G. Melanidi, ancien élève de l'institut Pasteur de Paris et de l'école vétérinaire d'Alfort.

Avec le sous-directeur, M. Stylianopoulo, M. Melanidi a réalisé, de la façon la plus féconde, le projet du gouvernement hellénique.

Sans aucune douleur et sans piqûre un praticien extrait les dents... en musique

Ce n'est pas, pour une fois, une nouvelle qui vient d'Amérique, et pourtant, elle ressemble comme une sœur à l'une de ces extravagances qui nous arrivent périodiquement d'au delà de la mare aux harengs.

C'est le professeur Laborde qui, le premier, a fait à l'Académie de Médecine de Paris cette communication extraordinaire qui a pour titre : « De l'influence des sensations auditives musicales dans l'anesthésie opératoire. »

Aujourd'hui, nous sommes en mesure d'annoncer qu'il ne s'agit plus d'une théorie. On vient de passer à la pratique et ce qui, hier encore, paraissait excessivement abracadabrant sera très normal dans quelque temps.

Cette découverte bien française a été appliquée par M. Drossner, chirurgien-dentiste, qui sait ce que c'est qu'un cri de douleur. Or, il paraîtrait que ce praticien aurait arraché des dents sans douleur aucune et même avec accompagnement de sensations agréables, grâce à la musique !

Comment pratique M. Drossner ?

Il applique aux oreilles du patient les récepteurs d'un phonographe invisible mu par l'électricité.

Le sommeil est presque immédiat, ne dure qu'une ou deux minutes et le réveil est très agréable.

Comment le professeur Laborde explique-t-il le phénomène ? Ecoutez plutôt :

« Il s'agit d'une influence « psychophysiologique » directement exercée sur les centres perceptifs des sensations auditives, sensations d'ordre musical, lesquelles ont pour effet de modifier, dans un sens favorable, l'action psychique de la substance anesthésiante, en substituant à la provocation du rêve terrifiant, celle du rêve musical harmonieux.

« Lorsque le sujet commence à respirer l'anesthésique au moyen du masque, il entend un air de musique qui l'attire naturellement et fixe son attention.

« Le morceau de phonographe joué ainsi au patient est devenu le thème du rêve qui l'occupe pendant tout le temps du sommeil provoqué. »

L'inventeur de cette méthode musicale, Maxime Drossner, chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris, a employé sous le nom de « Somnol » sa méthode depuis 1901, plus de 100.000 fois, avec succès complet à son cabinet, 72, boulevard Haussmann (en face le Printemps) pour les extractions et la pose des dents sans aucune douleur.

Il envoie sur demande sa brochure gratuitement et fait des conditions spéciales aux membres du corps médical.



COURANTS DE HAUTE FRÉQUENCE ET BLENNORRAGIE

Je ne m'occuperai, ici, que des applications de haute fréquence, *forte intensité*, communément appelées *diathermie*, nom qui, en réalité, ne qualifie que l'une de leurs formes et qui comprennent aussi la *diathermo coagulation* et *l'étincelage de quantité*.

Je vais essayer de les résumer très schématiquement, chez l'homme, d'abord, chez la femme ensuite, au cours de la blennorragie simple, de la blennorragie compliquée et de certaines de leurs séquelles.

I. — Chez l'homme

1° Blennorragie simple aiguë. — S'il est vrai que le gonocoque soit très sensible à la chaleur et que la diathermie puisse élever la température de l'urèthre d'une dizaine de degrés, nous possèderons en elle une des meilleures thérapeutiques antigonococciques. Or, en dépit de la logique, *il n'en est rien.*

Dans les urèthrites aiguës, force reste au traitement classique, que l'électrothérapie sous certaines formes (ozonothermie par exemple) abrège souvent.

C'est pourquoi l'association *simultanée* des lavages et de la diathermie, ce que j'ai appelé *lavage diathermique* ou *diathermohydrothérapie*, que j'étudie encore avec M. Walter m'apparaît un progrès.

2° Blennorragie compliquée. — Je passe sur la *blennorragie suraiguë*. Selon son âge, elle rentre dans le cadre de la précédente ou de celle dont s'agit. J'entends sous le nom de blennorragie compliquée la *blennorragie chronique*, qui, dans la règle, est une *uréthroprostatite* plus ou moins associée à des lésions vésiculaires, *même lorsque le toucher rectal demeure négatif.*

Deux catégories : cas « récents » et cas « anciens »

A) *Cas récents.* — La diathermie si vantée en France et qui jouit à l'étranger d'une certaine vogue, n'a pas tenu ses promesses. Je crois qu'on lui a demandé plus qu'elle ne pouvait donner.

Appliquée par voie rectale, il est certain que, le plus souvent, elle supprime les signes subjectifs des *prostatovésiculites* subaigues ou chroniques.

Il est certain aussi que par voie uréthrale, elle peut venir à bout de certains cas apparemment rebelles.

Il demeure toutfois que moins encore que tout autre traitement *la diathermie ne peut être érigée en thérapeutique unique habituelle.* Appliquée selon les règles (Boucayrol), c'est une méthode *compliquée, coûteuse* et, en définitive, très *aléatoire.*

J'ai dit, ailleurs, ce que je pensais des applications de tension.

Au contraire, l'aiguille diathermique, comme l'aiguille électrolytique, permet, par coagulation, la suppression d'un canal *para-uréthral* ou d'une *lacune de Morgagni* dont l'infection conditionne certaines uréthrites à répétition.

B) *Cas anciens.* — Ils ne guérissent pas parce que, le plus souvent, ils se compliquent de modifications plus ou moins exubérantes de la muqueuse uréthrale. Elles ne peuvent être diagnostiquées que par l'uréthroscopie.

Si l'infiltration molle diffuse légère guérit avec l'effluvation du tube ozonothermique, l'infiltration œdémateuse et surtout polypeuse — apanage de la région prostatique ou membraneuse — se réclament d'un traitement plus énergique et plus localisé, je veux parler de *l'étincelage* plus rarement de la *diathermocoagulation à travers le tube uréthroscopique.* L'étincelage demande un appareil à étincelles facilement réglable (j'emploie le poste de Walter) car il ne s'agit pas toujours d'une étincelle très chaude.

Il se fait en *bipolaire :* électrode indifférente habituelle ; électrode active, snode à plateau soutenue par un porte électrode. La région prostatique, préalablement dilatée, est divisée en quadrants que l'on étincelle à tour de rôle à 8 ou 15 jours d'intervalle, en réservant pour la scéance ultime le veru toujours plus sensible et plus délicat. Le plateau de la sonde, parallèle aux lésions, grâce à certains artifices de position de l'uréthroscope et de l'électrode, reste à distance d'elles. Il suffit de *blanchir* plus ou moins la muqueuse et d'éviter l'escharre noirâtre.

Précédée d'une instillation aneshésique, l'opération est indolore. Elle est suivie de quelques lavages légèrement permanganatés. Elle produit une véritable régénération de la muqueuse.

Le nombre des séances varie avec le degré des lésions : 3 à 5 en moyenne, plus ou moins espacées et associées ou non à des dilatations ou nitratage intercallaires.

Les résultats sont le plus souvent excellents.

On réservera la *diathermocoagulation* aux véritables polypes de la région membraneuse (sonde à plateau), aux littrites du canal, aux abcès para-uréthraux (électrode ou aiguille).

Les courants de haute frequence, forte intensité, peuvent être employés aussi dans d'autres complications de la blennorragie.

Sous forme de diathermie

A) Dans les *orchi-epididymites* en applications vésiculaires ou focales ; j'avoue qu'en général (sauf peut-être dans les cas rebelles à répétition) cette complication se passe du secours de l'électrothérapie.

B) Dans certains *rétrécissements* où la dilatation simple ou électrolytique s'accompagne d'hémorragie ou d'infection.

C) Dans certaines *impuissances génitales* en rapport avec des lésions organiques légères.

D) Dans quelques *hyperesthésies uréthrales* chez des malades trop soignés, que le repos ne calme pas.

Sous forme de diathermo coagulation

Dans les *abcès folliculaires* de la verge.

II. — Chez la femme

Si la diathermie m'apparaît chez l'homme comme une méthode plutôt d'exception elle constitue, à mon avis, un réel progrès pour la femme, chez laquelle le traitement classique me semble aussi insuffisant que mal défini.

1° Blennorragie basse (uréthro-cervicite) la diathermie, en applications tantôt endovaginales, tantôt uréthrales, peut parfaitement se suffire à elle-même. Je lui préfère assez souvent l'ozonothermie.

2° Blennorragie haute compliquée (uréthro-cervicite + metro annexite). Dans les poussées *suraigues*, surtout dans les *cas chroniques*, la diathermie endo-vaginale fait, de l'avis de tous, merveille. Je ne l'emploie jamais dans les *cas aigus.*

Enfin, dans les *cervicites blennorragiques importantes*, l'étincelage *diathermique* ou la *diathermo-coagulation* comme dans les vieilles uréthrites de l'homme, est vraiment une méthode de choix.

Mon éminent collègue, le docteur Dausset, l'a étudiée ici même. Ce qu'il en a dit ne pouvait être mieux, ni plus complètement exposé.

Il est, enfin, deux complications ou sequelles, communes aux deux sexes, qui tirent profit de la diathermie : le rhumatisme et la neurasthénie génitale post-blennorragique.

Dans les formes *chroniques* mono ou pluri-articulaires, dépourvues d'ankylose osseuse, la diathermie, suivie de massages, et de mobilisation immédiate, permet de récupérer complètement ou en partie, certains articles jusqu'alors compromis.

Dans la neurasthénie génitale post-blennorragique, la diathermie, par son action locale, générale — et aussi par sa mise en scène, calme assez souvent certains anxieux cliniquement guéris.

Docteur J.-E. Marcel.
médecin assistant de la clinique urologique de Necker.

MÉDECINE LÉGALE EN ALGÉRIE

Nouveaux tarifs des honoraires
(Décret du 21 juin 1928)

	Francs
Visite judiciaire	25
Autopsie avant inhumation	120
Autopsie après exhumation ou autopsie de cadavres en état de décomposition avancée	220
Autopsie de cadavre de nouveau-né avant inhumation	60
Autopsie de cadavre de nouveau-né après inhumation ou de cadavre de nouveau-né en état de décomposition avancée	110
Examen mental (cas simples)	80
Radiodiagnostic.	
Radiographie de la main, du pied, du cou-de-pied, du poignet	50
Radiographie de l'avant-bras, de la jambe, du coude, du genou	75
Radiographie de l'épaule, de la hanche, de la cuisse	90
Radiographie du rachis cervical, dorsal ou lombaire	100
Radiographie du crâne, du bassin, du thorax	125

Ce prix s'entend pour un seul cliché et deux épreuves. Pour une radiographie de la même région prise le même jour, 75 % du prix de la première pose.

Anciens tarifs
(Décret du 7 avril 1921)

	Francs
Visite judiciaire	15 à 20
Autopsie avant inhumation	60
Autopsie après exhumation ou autopsie de cadavres en état de décomposition avancée	90
Autopsie de cadavre de nouveau-né avant inhumation	35
Autopsie de cadavre de nouneau-né après inhumation ou de cadavre de nouveau-né en état de décompositon avancée	50
Examen mental (cas simples)	40
Radiodiagnostic.	
Radiographie de la main, du pied, du cou-de-pied, du poignet	40
Radiographie de l'avant-bras, de la jambe, du coude, du genou (segment d'un membre)	60
Radiographie de l'épaule, de la hanche, de la cuisse (membre entier)	90
Radiographie du rachis cervical, dorsal ou lombaire (tronc, bassin)	100

Excursion de l'Association des naturalistes de la vallée du Loing

L'Association des naturalistes de la vallée du Loing organise pour les 13, 14, 15 et 16 août 1928 une excursion botanique, entomologique, géologique, et de géographie physique aux sources du Loing, à Saint-Sauveur, Puisaye, Forterre, et à Druyes-les-Belles-Fontaines.

Départ de Paris le lundi 13 août à 6 h. 22.

Les purgations hépato-duodénales

Au cours d'une communication à l'Académie de médecine, M. Maurice Renaud a montré qu'il est possible, en utilisant les excitations hépato-duodénales produites par des prises successives de lacto-sérum associées ou non à de faibles doses de sels de soude et répétées de vingt en vingt minutes, d'obtenir des résultats dont on gradue très aisément l'importance.

Ces purgations hépato-duodénales basées sur un principe tout différent de celui des purgations salines ou drastiques, ne sont que l'exagération d'un processus physiologique.

Leurs indications sont celles de toutes les purgations classiques, des plus douces aux plus énergiques, auxquelles elles peuvent être dans la plupart des cas, avantageusement substituées, en raison de leur agrément, de la simplicité des moyens qu'elles mettent en œuvre et de leur efficacité.

Bibliothèque du Médecin

Les Assurances sociales, par Roger Picard, chargé de cours à la Faculté de droit de Paris, professeur à la Faculté de droit de Lille. — Remarquable commentaire de la loi sur les assurances sociales. L'auteur y donne, sous chacun des 74 articles du texte législatif, toutes explications permettant d'en saisir la portée exacte, les conditions d'application, les obligations en résultant pour chaque intéressé.

Un index alphabétique des matières rend les recherches extrêmement rapides et faciles dans cet ouvrage, qui rendra les plus grands services tant aux employeurs qu'aux salariés, ainsi qu'aux juristes, qui auront à connaître des contestations soulevées par la mise en vigueur de ce nouveau régime.

(*1 volume in-8°, édité à la Librairie des Juris-Classeurs, 25-27, place Dauphine. Prix broché : 20 francs.*)

Le Charlatanisme au 18e siècle. Guilbert du Préval et l'eau fondante antivénérienne. — En nous présentant Guilbert du Préval, le docteur A. Villette nous montre le type par excellence du charlatan tel que le connut le XVIIIe siècle et qui diffère totalement du charlatan de nos jours.

Du Preval était intelligent, actif et courageux, n'hésitant pas à faire sur lui-même une expérience, somme toute agréable, d'un remède qu'il prétendait efficace.

Il soutint pendant cinq ans, contre la faculté, un procès retentissant où le dogmatisme de la docte assemblée fut soumis à rude épreuve, lutte dont il faillit de peu sortir vainqueur.

Il s'intéressa à l'étude des maladies vénériennes, si répandues à cette époque, et plus particulièrement à la syphilis.

Du Preval ne traitait cependant pas la terrible maladie à la légère et s'il prétendait la guérir, ou en préserver, il fit certaines remarques sur la contagiosité de l'affection qui sont aujourd'hui bien connues.

D'ailleurs, même dans le domaine de la prophylaxie, avec son « Eau fondante antivénérienne » du Preval était déjà un précurseur puisque les experts désignés par la faculté la trouvèrent composée « de sublimé corrosif décomposé par l'eau de chaux ».

L'auteur nous fait part ensuite des fréquentations de Préval et le rôle qu'il joua comme médecin de la Gourdan et des différentes affaires où il fut mêlé à cette époque.

Tous ceux qui s'intéressent à l'histoire de la médecine, et à cette époque si troublée, si galante du XVIIIe siècle, trouveront dans ce petit opuscule des sources nombreuses où ils pourront se reporter pour plus amples détails.

Le charlatanisme, danger social. — Autrefois, le médecin, le sorcier, l'astrologue étaient confondus. Peut-être faut-il remonter jusqu'à cette époque déjà fort lointaine pour essayer de comprendre l'ascendant que peuvent exercer certains guérisseurs et rebouteux sur leur entourage et la grande vénération dont certains sont entourés.

Le docteur Rieutort, dans son livre *le Charlatanisme, danger social*, nous montre, avec observations à l'appui, les dangers que font courir ces empiriques de la médecine qui guérissent surtout ceux qui se croient malades.

Et beaucoup, d'entre eux cherchent une publicité facile et, somme toute, peu couteuse : les procès avec les syndicats médicaux.

Dans son livre, l'auteur envisage uniquement le charlatan sans diplôme, connaissant des secrets qu'il tient de ses ancêtres souvent, mais il laisse de côté toute la catégorie des charlatans diplômés avec lesquels les médecins honnêtes se trouvent sans défense.

Comment expliquer le succès de ces charlatans ? Peut-être « sur le besoin qu'ont les hommes de guérir leurs infirmités, besoin que la médecine ne peut pas toujours satisfaire. » 1 vol. 44 p. *Le François*, édit.

VIENT DE PARAITRE

SICARD (J.-A.) et FORESTIER (J.). — Diagnostic et Thérapeutique par le lipiodol. Clinique et Radiologie, 372 p. Br. : 50 fr.

ABBATUCCI. — Médecins coloniaux, 160 p. Br. : 10 fr.

AMBARD (L.) et SCHMIT. — La Réserve alcaline, 168. p. Br. : 18 fr.

BARBIER. — Tuberculose infantile. Coll. Nouveau Traité de médecine et de thérapeutique, 254 p. avec 85 figures. Br. : 25 fr.

BURNIER. — De la constipation habituelle et son traitement, 62 p. avec 6 figures. Br. : 12 fr.

CHAMPY. — Précis d'histologie, 2 vol. Bibliothèque du doctorat en médecine, 650 p. avec 483 figures. Br. : 60 fr.

FAROY (G.). — Thérapeutique digestive. Les Principaux médicaments, 130 p. Br. : 15 fr.

GUÉNIOT (Dr). — Souvenirs parisiens de la guerre de 1870 et de la Commune, 118 p. Br. : 10 fr.

LELONG. — Le problème des hallucinations, 102 p. Br. : 12 fr.

PORTMAN (P. Georges). — L'Anesthésie loco-régionale en oto-rhino-laryngologie et en chirurgie cervico-faciale, 328 p. Br. : 50 fr.

REGAUD (A.), LACASSAGNE (A.) et FERROUX (R.). — Radiophysiologie et Radiothérapie. Vol. 1, fasc. 2. Coll. Archives de l'Institut du radium de l'Université de Paris et de la Fondation Curie, 208 p. Br. : 40 fr.

RUIZ ARNAUD (Dr). — L'Hygiène de l'attention, 292 p. Br. : 25 fr.

SAIDMAN (Dr). — Les Rayons ultra-violets et associés en thérapeutique, 840 p. Br. : 100 fr.

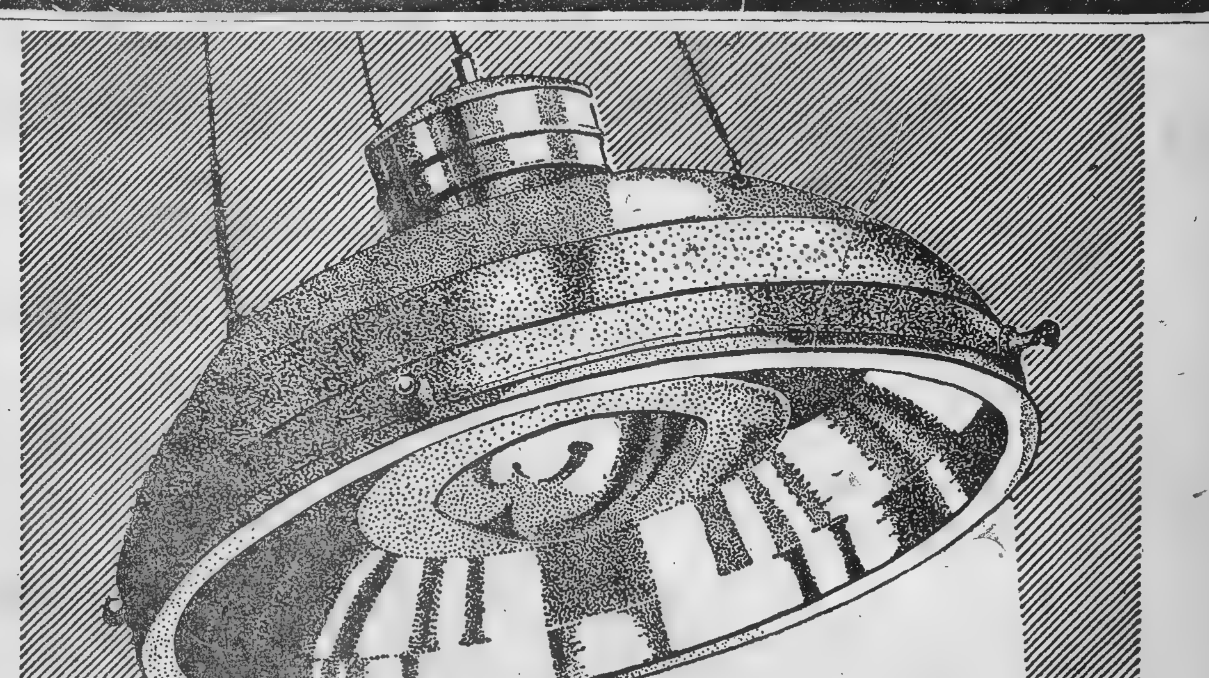
VAQUEZ et BORDET. — Radiologie du cœur et des vaisseaux de la base, 500 p. avec 457 fig. Br. : 60 fr.

BAYET (Dr). — Les Trouvailles de Glozel. Les Cahiers de Glozel, 32 p. Br. : 3 fr.

BECQUEREL (Paul). — Les Plantes. Avec 80 illustr. Bibliothèque des Merveilles. Br. : 9 fr.

BENOIST (G.). — Bécasses et Bécassiers. Anatomie, Ornithologie, Migration et Chasse. Préface de S. A. S. le prince de Monaco. Dédicace à M. le comte Clary. Illustré par L. de La Jarrige. Prix, papier Hollande : 75 fr.





A PROPOS D'UNE NOUVELLE ÉCOLE DENTAIRE

Le 1er avril 1927, en plein cœur de Paris, l'Ecole de chirurgie dentaire et de stomatologie de Paris ouvrait ses portes et ce fut un véritable succès.

Dans des locaux vastes, bien éclairés et aérés, d'une disposition unique entre deux grandes artères de la capitale, fut réalisée une installation de tout premier ordre.

Rien n'a été négligé, tant au point de vue de l'enseignement théorique que pratique.

Un corps enseignant d'élite composé de 28 professeurs, dont plusieurs agrégés de faculté de médecine et stomatologistes des hôpitaux, 34 chefs de clinique éprouvés, dont la collaboration sérieuse et appréciée permit à l'Ecole de prendre son essor.

C'est dans cette atmosphère amicale que médecins, étudiants en médecine et chirurgiens-dentistes peuvent suivre du matin au soir un enseignement complet, empreint même d'éclectisme.

350 élèves, tel est le bilan particulièrement imposant des jeunes gens inscrits à l'Ecole pour l'année 1927-1928.

Le directeur général de l'établissement, le docteur Lebedinsky, chevalier de la Légion d'honneur, stomatologiste des hôpitaux, physionomie populaire et sympathique, n'a eu qu'à se louer de son heureuse initiative de création, en considérant la liste très longue d'hommages et témoignages de sympathie qu'il a reçus, on peut le dire sans exagérer, du monde entier.

Au point de vue matériel, rien n'a été considéré comme superflu, fauteuils à pompe, crachoirs à eau courante, équipements électriques ont été mis à la disposition des élèves. De nombreux lavabos à eau chaude et à eau froide, des filtres à eau système Pasteur dont la maison Chamberland a doté l'Ecole offrent le confort des cabinets les plus modernes.

De cette façon, nul doute que l'Ecole de chirurgie dentaire et de stomatologie de Paris n'arrive à réaliser son vaste programme, grâce au dévouement et à la compétence de ses nombreux collaborateurs et amis.

CHRONIQUE ODONTOLOGIQUE

LES STREPTO-ENTÉROCOCCIES ET LES FUSO-SPIROCHÈTOSES DENTAIRES CHRONIQUES

Par MM. Ch. Grandclaude et Ph. Lesbre.

Communication faite au congrès pour l'avancement des sciences à la Rochelle le 25 juillet 1928 par le docteur Ch. Grandclaude, chef de laboratoire à l'Institut du cancer de la Faculté de médecine de Paris.

Messieurs,

Dans l'étude bactériologique des affections dentaires que nous avons l'honneur de vous présenter, c'est intentionnellement que nous avons choisi ce titre limité à deux groupes de germes pour souligner, dès le début, toute l'importance que nous leur attachons. C'est qu'à l'heure actuelle une certaine confusion règne encore dans la bactériologie des états infectieux dentaires ; les germes les plus divers et même des protozoaires ont été considérés comme pouvant être à leur origine, et ces différentes conceptions, ces étiologies multiples n'ont fait jusqu'ici que se juxtaposer sans s'exclure.

A cause de cela sans doute, la thérapeutique qui en est résultée du point de vue vaccinal a été polyvalente à l'excès. C'est un peu un travail de déblayage que nous avons essayé de réaliser dans le but de mettre en lumière les seuls germes dont l'importance dans les lésions dentaires nous apparaît réelle.

***

Nous ne nous occuperons ici que des affections chroniques, bien que les germes en cause puissent également être à l'origine d'affections aiguës, mais c'est surtout à propos des lésions chroniques que le problème bactériologique et vaccinothérapique se pose ; c'est leur persistance qui finit par vaincre les moyens de défense des tissus primitivement frappés et elles ont sur tout l'organisme de multiples répercussions. Parmi ces affections chroniques, nous avons plus particulièrement en vue la pyorrhée, parce que c'est elle qui nous apparaît comme la plus fertile en complications. L'abondance de la suppuration, la facilité de la résorption au niveau des vaisseaux ulcérés rendent aisément compte de cette prépondérance. Les granulomes, sur lesquels les Américains se sont systématiquement acharnés, sont bien moins menaçants. Comme cause d'infection générale, ils se placent à nos yeux bien après la pyorrhée. Quoi qu'il en soit, une étude bactériologique minutieuse de ces deux types d'infection nous a apporté les précisions suivantes :

1° Dans les granulomes, lorsque le tissu conjonctif formateur se trouve en réaction inflammatoire aiguë, on note la présence dans les coupes de streptocoques ; des cultures nous ont montré qu'il s'agissait de streptocoques non hémolytiques. Le staphylocoque apparaît plus rare (dans la moitié des cas environ) ;

2° Le cas de la pyorrhée est plus complexe et singulièrement aggravé par les discussions confuses qui s'amoncellent encore sur sa pathogénie. D'aucuns rayeraient même de cette nomenclature ce terme si explicite, refusant en faveur d'un trouble encore hypothétique du métabolisme toute importance à la suppuration. Nous ne nous chargerons pas d'établir la démarcation entre les pyorrhées orthodoxes d'origine générale et les prétendues fausses pyorrhées d'origine locale, gingivale. Cette question de pathogénie, nous ne la posons pas ici, nous nous bornons à dire qu'en ce qui concerne le malade la suppuration est une des principales menaces ; or, aussi bien dans les lésions gingivales du début de la maladie que dans les fongosités de la période d'état, nous avons retrouvé régulièrement le même germe essentiel, le streptocoque non hémolytique.

Cependant il faut faire à côté de lui une place d'une importance presque égale aux bacilles fusiformes et aux spirochètes, le staphylocoque blanc, comme dans les granulomes, ne vient qu'en deuxième ligne. Et à part quelques germes anaérobies que nous n'avons pas encore déterminés à l'heure actuelle d'une façon précise et dont le développement, au moins dans certains cas, nous paraît devoir être retenu, il nous semble qu'en ce qui concerne les autres bactéries d'origine buccale, leur présence est purement contingente.

***

Il ressort de cette énumération rapide que les streptocoques présentent dans les infections dentaires une importance primordiale.

L'étude détaillée que nous avons faite de ces germes nous a permis de nous rendre compte qu'entre les deux espèces de streptocoques et entérocoques que l'on rencontre dans les suppurations dentaires, la plupart des caractères classiques de discrimination ne sont pas valables et ceci nous a engagé à adopter la désignation mixte de strepto-entérocoques qui montre bien la position intermédiaire de ces germes dentaires.

Isolés de pyorrhée, de caries ou de granulomes, ces germes se présentent avec les mêmes caractères ; cependant, les streptocoques des pyorrhées sont seuls doués d'une virulence et d'un tropisme net.

Ces streptocoques ne sont qu'exceptionnellement hémolytiques, le type viridans est rare. Ce n'est pas une raison pour conclure comme Heim que ces germes étant nettement distincts des deux variétés reconnues classiquement comme pathogènes ne peuvent avoir qu'un rôle purement local. Les observations que nous avons recueillies et publiées déjà démontrent l'inanité de cette assertion. D'ailleurs, nous considérons le pouvoir hémolytique non comme une constante, mais comme une variable, en rapport direct avec le degré d'acuité plus ou moins accusé du processus évolutif.

Il existe d'ailleurs un caractère très important qui démontre bien l'unité fondamentale de ce groupe strepto-entérocoque, c'est l'étroite assimilation à l'intensité près des toxines. Parmi les germes dentaires, certains donnent, en effet, des toxines appréciables qui ne sont pas différentes dans leur nature, des toxines provenant de streptocoques hémolytiques ou viridans.

Les fuso-spirochètes sont les autres germes essentiels de la pyorrhée, mais ils jouent également un rôle important dans les caries. L'apparition de ces germes dans la cavité buccale est subordonnée à l'apparition des dents et, à ce point de vue, ils doivent passer pour les germes les plus spécifiques de l'infection dentaire. Leur étude est encore imparfaite au point de vue bactériologique en raison de la difficulté de leurs cultures. Plusieurs variétés (au moins morphologiques) de bacilles fusiformes et de spirochètes sont rencontrés au niveau des dents, mais il semble qu'il faille considérer en bloc leur action pathogène. On trouve, soit isolément, soit simultanément, les bacilles fusiformes et les spirochètes ; le bacille fusiforme est le plus fréquent. Il semble que le spirochète disparaisse rapidement en présence de la concurrence vitale des germes banaux. On sait qu'à l'heure actuelle la notion de l'identité des bacilles fusiformes et des spirochètes tend à se faire jour, notion étayée par les observations de Sanarelli sur la transformation d'un spirochète coecal en bacille fusiforme. Dans nos cultures, nous n'avons pu obtenir le développement d'une de ces formes aux dépens de l'autre exclusivement constatée à l'examen direct. C'est le bacille fusiforme, dont le développement n'est d'ailleurs aisé qu'en présence de streptocoques, que nous avons pu surtout obtenir. Nous nous promettons prochainement de revenir sur cette question des cultures de fuso-spirochètes que nous étudions encore à l'heure actuelle. Après quelques réserves sur le rôle possible dans les infections dentaires de quelques germes anaérobies, qui, nous l'avons dit plus haut, sont encore pour la plupart mal identifiés, nous ferons une place très restreinte au staphylocoque dans ces infections et nous ne parlerons pas des autres germes accidentellement rencontrés et purement contingents.

***

Les seuls germes que nous avons retenus, on les rencontre dans les affections éloignées de la bouche dont le point de départ dentaire est indéniable. Peut-on mieux dire pour souligner l'importance des strepto-entérocoques et des fuso-spirochètes ?

Les strepto-entérocoques non hémolytiques, d'origine buccale, abrités tout d'abord dans les replis gingivaux, sont dans la pyorrhée les premiers germes d'attaque ; ils corrodent par leurs sécrétions acides, jointes à celles du spirochète, le tissu osseux ; dans la carie, ils complètent l'action du bacillus nécrodentalis et pénètrent dans la pulpe, ils sont les germes essentiels des affections périapicales. Ils passent, mais lentement et difficilement, dans le torrent circulatoire, résorbés soit au niveau des vaisseaux ulcérés dans les clapiers pyorrhéiques, soit au niveau de la pulpe et des tissus périapicaux ; ils peuvent déterminer à distance des lésions buccales, pharyngées, sinusales.

***

Worms et Bercher ont bien montré que certaines affections oculaires : des kérato-conjonctivites et moins fréquemment des iritis, des névrites optiques, peuvent reconnaître une origine dentaire (lésion péri-apicale ou granulome). Ici, le streptocoque buccal, après une étape sinusale, a créé un foyer oculaire. Lésions de voisinage sans doute, mais aussi lésions métastatiques dues au streptocoque. C'est ainsi que nous avons pu observer et que nous avons publié déjà deux cas d'endocardite maligne consécutifs à des lésions dentaires primitives, où le streptocoque de la dent malade a pu être complètement identifié au germe isolé par hémoculture, et où ce virus dentaire inoculé au lapin a produit une lésion d'endocardite similaire. Nous avons apporté là une démonstration biologique rigoureuse de l'existence de germes dentaires pathogènes et cardiotropes.

Nous pensons également que dans l'étiologie de certains rhumatismes, de certaines néphrites, les infections dentaires interviennent. Là encore, le streptocoque joue le premier rôle, bien qu'en ce qui concerne le rhumatisme, comme le remarque Troisier, des germes anaérobies puissent intervenir. Nous avons pu observer, il y a quelque temps déjà, un malade chez lequel des lésions dentaires et sinusales à répétition précédaient des crises de rhumatisme, en même temps que pour en finir on observait une décharge rénale de strepto-entérocoques.

Ce germe fondamental de l'infection dentaire chronique qu'est le streptocoque non hémolytique ouvre dans certaines conditions la voie aux fuso-spirochètes qui peuvent à sa suite donner également des métastases dont les complications pulmonaires sont les plus connues.

***

Nous avons eu, il y a très peu de temps, l'occasion de trouver chez une malade des lésions pulmonaires à fuso-spirochètes coïncidant avec une infestation massive des gencives par des fuso-spirites, et cette gingivite hémorragique grave avait précédé l'éclosion des accidents pulmonaires.

Nous sommes sûrs, messieurs, pour notre part, que ces infections à distance, dues aux strepto-entérocoques et aux fuso-spirochètes dentaires apparaîtront de plus en plus fréquentes au fur et à mesure que se feront des vérifications bactériologiques plus précises.

***

Les conceptions thérapeutiques qui se dégagent de tout ceci sont les suivantes :

D'abord la vaccinothérapie générale ou gingivale dans l'infection dentaire doit, pour être opérante, être pratiquée avec les seuls germes en cause : les strepto-entérocoques et les fuso-spirochètes, et non avec une macédoine de bactéries buccales. D'autre part, l'extension du rôle des strepto-entérocoques et des fuso-spirochètes de la bouche aux domaines les plus divers de la pathologie, fait passer cette vaccinothérapie d'un plan local dans un plan général, permettant d'espérer réaliser un jour une prophylaxie de maladies chroniques particulièrement rebelles jusqu'ici à tout traitement.

Pourquoi et comment créer un service d'hygiène dentaire scolaire

M. Robert Selbmann, chirurgien-dentiste à Beausoleil, vient de faire publier une brochure dans le but de diffuser les idées de l'hygiène dentaire dans les écoles.

Elle indique les dangers d'une mauvaise denture, les buts du service d'hygiène dentaire, comment créer une clinique, et représente le type du service qui fonctionne à Beausoleil dans les écoles communales.

AU SIÈCLE DU DISQUE

Au tout premier rang de la musique légère doit se placer le jazz, jeune formule ou plutôt formule rajeunie par des éléments extrêmement vitaux, révolution violente et sauvage apportée dans la musique à l'aide de procédés naïfs et naturels, aussi spontanés que le cri, aussi trépidants que l'enfance, aussi sincères et dépourvus de contrainte que la gaîté populaire.

Tel qu'il est, il ne faut cependant pas y voir, comme certains l'ont prétendu, l'art musical de demain, pas plus d'ailleurs que l'apanage des classes populaires. Le jazz est pour nous un précieux divertissement dont le peuple ne comprend que très imparfaitement la portée. La facétie musicale, purement musicale, n'est pas accessible à tout le monde. En particulier en France, nation joviale mais nullement pourvue de sens musical, et en Allemagne, peuple très musicien mais foncièrement sévère. Le jazz est né d'humour et de sens musical ; il n'est la marque d'aucun autre génie. Il n'exclut pas la sensibilité, au contraire, c'est lui qui peut la traduire avec le plus de sûreté et de sincérité. Mais cette sensibilité ne saurait être raffinée ni compliquée, évoluée. Voilà pourquoi le jazz compte encore beaucoup d'ennemis, voilà aussi pourquoi il intéresse ceux qui aiment un art plus dépouillé, plus pur, plus sincère. Art, ai-je dit ? Sans doute, puisque le jazz exprime des sentiments très humains, et que ses moyens d'expression sont, sinon perceptibles à tous, du moins parfaitement accessibles à un très grand nombre ; il n'en faut pas davantage pour définir un art.

***

Les productions actuelles de jazz sont très mélangées. Seules, d'ailleurs, peuvent nous intéresser les productions des orchestres américains qui, seuls, savent jouer du jazz. Les orchestres français, en particulier, après avoir fait une fausse route bien naturelle qui consistait dans l'introduction d'instruments burlesques, tels que trompes d'automobiles, mirlitons, etc., destinés à tenir la place des facéties purement musicales vouées chez nous à l'insuccès, se sont par la suite contentés de donner de chétives imitations des productions de leurs aînés d'outre-océan.

Parmi ceux-ci l'enregistrement a rendu célèbres plusieurs noms : Jack Hylton, Paul Whiteman, le Savoy Hotel, les Pennsylvanians sont maintenant connus du grand public français. Je voudrais parler aujourd'hui d'un autre orchestre anglo-saxon, moins connu parce que, sans doute, moins accessible : l'orchestre de Frankie Trumbauer. Toutes ses productions sont marquées d'un cachet particulier : une fantaisie échevelée tout en restant dans le domaine de la stricte musicalité. Je recommanderai en particulier six de ses dernières productions : tout d'abord *Baltimore*, blue d'une musique infiniment nuancée, mêlée de la plus naïve des fantaisies ; *Humpty-Dumpty*, non moins fantaisiste, mais plein de sentiments et d'une musique dont le caractère véritablement savant étonne ; *Krazy cat* est le triomphe de l'hurluberlu qui, d'ailleurs, ne le cède en rien à *Three blind mice* (au verso), fox véritablement déchaîné. Dans *A good man is hard to find* et son inverse *Sorry*, on trouve un humour perpétuel qui provient d'un déséquilibre incessant du rythme et du caractère inattendu de tous les contours de la mélodie. Le premier est un blue traînant et mou qui se termine brusquement sur un fox fébrile, le second en est l'inverse : un fox harassant qui se termine sur le plus mélancolique des blues. (Tous ces disques chez Odéon).

Un autre orchestre de pur jazz est intéressant : celui des Charleston Cheasers (chez Columbia). Ecoutez leur *Down in your alley blue*, et surtout leur *Delirium*, vous y trouverez, avec le même esprit de fantaisie que chez les précédents, une science musicale très poussée, et surtout un piano remarquable.

Les Warings Pennsylvanians viennent de donner un bon fox-trot avec refrain vocal, *I love the College Girls*, vivant et très entraînant, mais n'ayant pas le caractère essentiellement jazz des précédents. Paul Whiteman nous envoie une très bonne production, *Sensation stomp*, mélange de fox et de rag time. Nat Shilkret avec ses excellents choristes nous envoie *Zulu Wail*, avec refrain admirablement interprété par les voix souples et veloutées des nègres. (Ces disques chez Gramo.)

Mentionnons encore chez Columbia, un excellent blue et une fort jolie valse du Kit-cat band : *Community* et *Tonight*.

Les chansons anglaises sont, à l'heure actuelle, très en vogue. Mise de côté la part de snobisme qui entre dans ce succès, on doit reconnaître qu'il existe dans la plupart de ces chansons une fraîcheur d'inspiration, un humour et souvent un bon goût qui en justifie la faveur. Quant aux exécutants, il est malheureusement trop vrai qu'ils ont acquis un tour particulier qui laisse bien loin derrière nos chanteurs de mélodies les plus réputées. Ecoutez la voix délicieusement nuancée de Vaughan de Leath, et essayez de lui trouver un équivalent chez nous. Seules, certaines cantatrices slaves peuvent lui être comparées, et encore dans les limites de leur répertoire national. Vaughn de Leath possède une délicatesse infinie qui fait de chacune de ses chansons un délicieux petit chef-d'œuvre. Rien de plus exquis que ce délicieux babillage avec son partenaire Frank Harris dans *Everythings made for love* ou sa dernière production : *Kentucky babe*. (Gramo.)

Le succès de Layton et Johnstone n'est pas moins justifié : qui ne se souvient de leur interprétation de *Ain't she sweet* ? Lors de leur passage à l'Empire, Columbia faisait paraître la délicieuse mélodie *Russian lullaby*, avec *My Blue heaven* et *The Song is ended*. Ce mois-ci, voici *The man I love* et *Blue river*, les deux chansons en vogue, interprétées comme toujours avec un art consommé.

Une autre phalange de chanteurs, blancs ceux-ci, ont reçu du public parisien un non moins chaleureux accueil : ce sont les cinq Revellers. Ils offrent l'exemple d'une remarquable technique musicale et vocale. L'art avec lequel sont distribuées les parties entre leurs quatre voix et le piano est véritablement étonnant : là, ni tapage ni disproportion, tout est à sa place et chaque effet vocal acquiert ainsi un relief extraordinaire. Leur admirable création, *Dinah*, qui les a fait connaître en 1926, a été suivie d'une longue série de petits chefs-d'œuvre parmi lesquels on doit tout particulièrement remarquer *The Blue Room* et surtout leur *Blue River* qui est parmi les disques qu'il faut avoir entendus. (Gramo.)

CARL VICA.

A TRAVERS L'« OFFICIEL »

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES

Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales en date du 16 juillet 1928, des médailles d'honneur des épidémies ont été décernées aux personnes ci-après désignées en témoignage du dévouement dont elles ont fait preuve à l'occasion de maladies épidémiques.

Médaille d'or

M. le docteur Peretti (Antoine), à Fécamp (Seine-Inférieure).

Médaille de vermeil

M. le docteur Guibal (Maurice-Jacques), chef de clinique à la faculté de médecine de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

M. le docteur Beuffeuil (Jean), médecin chef de l'infirmerie indigène de Khemisset (Maroc).

M. le docteur Bonjean (Maurice), médecin chef de la région de Meknès (Maroc).

M. le docteur Decourt (Philippe-J.-G.), médecin de la santé et de l'hygiène publiques à l'hôpital Eugène-Etienne à Mogador (Maroc).

M. le docteur Gélibert (Joseph), médecin chef de l'infirmerie indigène de Taroudant (Maroc).

M. le docteur Renaud (Henri), conseiller technique à la direction de la santé et de l'hygiène publiques à Rabat (Maroc).

Médaille d'argent

M. Ombrédanne (Marcel), interne à l'hôpital Saint-Louis à Paris.

M. le docteur Campaux (Antoine), médecin du groupe sanitaire mobile de l'Atlas (Maroc).

M. le docteur Chapuis (Paul), médecin chef de l'infirmerie de Boujad (Maroc).

M. le docteur Chaurand (Georges), médecin de colonisation à Kairouan (Maroc).

M. le docteur Dulucq (Gérard), médecin chef du groupe sanitaire mobile de Marrakech (Maroc).

M. le docteur Flye (Sainte-Marie-Henri), médecin à l'hôpital Cocard à Fez (Maroc).

M. le docteur Le Hir (Henri), médecin chef du groupe sanitaire mobile de Settat (Maroc).

M. le docteur Mansouri Abdallah, médecin chef du groupe sanitaire mobile de Fez (Maroc).

M. le docteur Monloup (Henri), médecin chef de l'infirmerie indigène d'Oued-Zem (Maroc).

Médaille de bronze

M. Mayer (Marcel), externe en médecine titulaire des hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. Donnadieu (Marie-Joseph-André), interne des hôpitaux de Bordeaux (Gironde).

M. le docteur Legros (Henri-Armand-Jean), médecin à Combourg (Ille-et-Vilaine).

M. Palluel (Victor-Jean-Hyacinthe), interne en médecine aux hôpitaux civils de Grenoble (Isère).

Mlle Fumey (Jeanne), étudiante en médecine, externe des hôpitaux, attachée à l'hôpital de l'Antiquaille, à Lyon (Rhône).

M. Auclair (Jean-Marie), externe à l'hôpital Saint-Louis à Paris.

M. Dassencourt (Robert), externe à l'hôpital Claude-Bernard, à Paris.

M. Lacapère (Jean), interne à l'hôpital Trousseau, à Paris.

M. La Mouche (Jean), externe à l'hôpital du bastion 29, à Paris.

M. Lemaître (Yves), externe à l'Hôtel-Dieu, à Paris.

M. Marie (Robert), externe à l'hôpital Trousseau, à Paris.

Mlle Moutet (Marianne), externe à l'hôpital Trousseau, à Paris.

M. Picard (Pierre-Georges), externe à l'hôpital Beaujon, à Paris.

M. Poumeau-Débille (Edouard), interne au groupe hospitalier Necker-Enfants-Malades, à Paris.

M. Rossano (Roger), externe à l'hospice des Enfants-Assistés, à Paris.

Mlle Valentin (Michelle), interne provisoire à l'hôpital Beaujon, à Paris.

Mlle Baudry (Colette-Louise-Adeline), médecin adjoint à l'hôpital-hospice de Fontainebleau (Seine-et-Marne).

Mlle Grankina (Eliconida), interne titulaire à l'hôpital régional de la Seyne-sur-Mer (Var).

M. le docteur Nutin, médecin chef de l'infirmerie indigène de Ben-Ahmed (Maroc).

M. Constantini (Moktar), auxiliaire médical à Tunis (Tunisie).

Additions et modifications au *Codex* pharmaceutique

Addition p. 242 du *Codex* après : l'essence de santal, intercaler disposition nouvelle : *Essence de santal d'Australie* dont les caractères, le dosage sont spécifiés.

Modification p. 87 du *Codex*, remplacer l'article : azotate basique de bismuth par un nouvel article : bismuth (azotate basique de) officinal, dont la composition, les caractères, le dosage, etc. sont spécifiés. — p. 110 du *Codex*, remplacer l'article : glycérophosphate de calcium par nouvel article.

(Arrêté du min. instr. publiq. en date du 24 juillet 1928 ; *Journal offic.* du 25 juillet, pages 8.263 et 8.264.)

CHRONIQUE FINANCIÈRE

Paris, 31 juillet 1928.

La baisse qui se poursuit depuis deux mois sur le marché semble atteindre son maximum. On a l'impression que pour la plupart des valeurs le fond est atteint. Cette liquidation sera certainement très lourde, et les ventes de comptant destinées à faire face au règlement des pertes en spéculation pourront encore peser sur la cote pendant les premiers jours d'août. Il est vrai également que la clientèle, comme toujours après de telles secousses est démoralisée et encline à l'abstention, ce qui peut rendre une reprise problématique tout au moins pour les semaines qui vont suivre.

Cependant il ne faut pas oublier que l'élément vendeur est à coup sûr important sur notre place et que ses rachats viendront ranimer un marché très assaini. Nous ne serions pas étonnés que la liquidation de demain nous apporte déjà une note plus encourageante. D'ailleurs, il a été facile de noter depuis quelques jours une grande résistance de la cote au parquet, et, si la coulisse a fait encore mauvaise figure, c'est aussi qu'elle est mal impressionnée par la baisse de l'*Eagle*, et qu'elle possède nombre de valeurs de qualité douteuse. De même que l'essor des « rossignols » de la cote survient en plein épanouissement de la hausse, à la veille de la chute leur effondrement marque souvent la fin de la baisse. C'est un fait assez constant.

Notre sentiment très net est que le moment d'acheter est venu, à condition de s'en tenir, bien entendu, à un choix de bonnes valeurs.

Remarquons que Londres n'a pas cessé d'acheter ses spécialités, au fur et à mesure que les ventes de Paris faisaient rétrograder les cours. Parmi celles-ci un renseignement particulier, et nullement financier, nous permet de conseiller l'achat de *Tharsis* à tous les portefeuilles. *Goldfields*, étant donné la composition de son portefeuille, a été touchée par la baisse des valeurs de soie artificielle, mais doit être considérée sous un angle plus large et mérite, à 350, qu'on s'y intéresse.

Mentionnons un petit titre, la *Camp Bird*, qui à 40 francs est à acheter.

Par ailleurs, le marché de l'étain, qui se réveille sensiblement à Londres, doit attirer l'attention sur les valeurs intéressées et dont la baisse est due davantage à l'ambiance qu'à des raisons intrinsèques.

Nous reparlerons de *Platine* sur la prochaine introduction de sa filiale, les *Etains de Cammon*.

En coulisse, il faut orienter son choix avec beaucoup de circonspection : éviter surtout la *Huanchaca*, malgré la baisse déjà survenue ; n'oublions pas qu'elle a valu 95 francs il y a un an et demi.

Parmi les valeurs de pétrole, *Eagle* et *Malopolska* pourraient encore réserver des surprises désagréables ; par contre, le *Crédit Général des Pétroles* nous paraît arriver à un cours abordable ; d'une façon générale, nous sommes à la disposition des lecteurs de cette chronique qui désireraient recevoir une liste de valeurs sélectionnées, et dont les cours nous paraissent attrayants.

Au parquet, le compartiment le plus intéressant à l'heure actuelle est celui des valeurs de chemins de fer : *Nord* et *Lyon* en tête, dont la tenue dans une ambiance mauvaise est absolument remarquable ; des groupes internationaux puissants ramassent actuellement les titres de ces compagnies, dont les résultats sont d'ailleurs en forte progression et dont les réserves accumulées depuis de longues années sont énormes. Il faut s'attendre à une hausse sérieuse de ce côté.

Aux banques : le *Crédit Foncier de France* défend aisément le cours de 4.600 francs, et vaut beaucoup mieux.

D'une façon générale, le moment nous paraît être venu d'échelonner tranquillement ses achats sur les bons titres de notre marché.

Communiqué par le bureau d'Etudes et de gérance, 12, rue Caumartin, Paris.

MARCHÉ HORS COTE

On ne peut reprocher au marché « hors cote » pour l'instant qu'un manque d'activité. Autrement, les cours se défendent assez bien et les nouvelles introductions ne sont pas trop discutées.

On annonce que *l'Auxiliaire de Trémuson* a réalisé, en 1927, un bénéfice de 452 francs ! Qu'en pensent les porteurs des valeurs du même groupe, *Saint-Hippolyte-du-Fort*, *Fonderies de Saint-Brieuc* et *Pontpéan*? Les sommes engagées dans ces entreprises sont trop considérables pour que des organes spécialisés dans la critique de ce genre d'affaires puissent paraître se désintéresser par leur silence du sort des milliers d'actionnaires ?

Nous retrouvons la part *Borvisk* délaissée à 2.200 francs. Les actions et parts *Café Standard* sont en sensible régression. Par contre, nombreuses demandes en actions *Ciments de Beaumont*. L'action *Congo-Cameroun* est offerte sans contre partie.

Fléchissement de la part *Electricité et Gaz des Pyrénées* à 3.000 francs. Quelques demandes en actions *Films Français*.

Faiblesse de l'action *Mallet* à 290 francs. L'action *Mines d'Arrens* est offerte à 1.500 francs. Part *Mines et Minerais* délaissée autour de 50 francs. Quelques transactions à 400 francs en *Bons Ottomans* 1912.

Bonne résistance de l'action *Compagnie Française des Pétroles*, à 1.800, niveau auquel on peut acquérir sans grands risques. L'action *Soie de Compiègne* s'affermit à 85 francs ; la part atteint 175 francs. L'action *Tchepone* est demandée à 200 francs. L'action *Verre Triplex* est très recherchée hors cote ; fermeté de la part *Vall* autour de 300 francs. Bonne tendance de l'action *Yrwah*.

On voudrait réveiller le marché des parts *Gaz Labinal*. Serait-ce en vue d'une augmentation de capital ? L'action *Glacières et Blanchisseries de Normandie* progresse à 150 francs. Bonne tenue de l'action *Glacière et Entrepôts Frigorifiques du Levant*.

Nombreuses offres en actions *La Jurançonne*. On recherche hors Bourse l'action *Lampes Philips* à 7.500 francs environ. Il s'agit d'un titre hollandais de haute classe.

Nombreuses transactions en parts *Parvillée Frères et Cie*, titres très recommandables. Bonne tenue de l'action *Portugaise des Tabacs* qui progresse à 340 francs. En attendant sa prochaine introduction à la cote, la *Parisienne de Serrurerie* est toujours recherchée autour de 175 francs.

Communiqué par la Cote Villard, 31, rue Saint-Lazare — Paris

LA PAGE LITTÉRAIRE DU SIÈCLE MÉDICAL

L'hygiène chez les Peaux-Rouges

Tous les peuples malheureux ...ne pas eu leur Histoire», disent, avec ... « peu de civilisés ont songé ... en préface à leur excellent vo... très utilement illustré en noir ...couleurs, *Mœurs et Histoire des Peaux-Rouges*, qui paraît chez Payot. ... ajoutent, avec non moins de ...me : « peu de civilisés ont songé ...ontier, par exemple, l'histoire des ...ges d'Amérique, parce que cette



Un homme-médecine...

...oire n'est à peu près tout entière ... la honte de la civilisation »

...acun sait qu'on ne serait autorisé ...qualifier de peaux-rouges que les ...bes et les Galibis, rencontrés par ... en nord de l'Amazone, au ...couleur de brique assez prononcée. En vérité, les Indiens des Indes ...dentales ont, selon les tribus, varié ...einte, allant du jaune clair des ...ais ou même du blanc des Euro... au brun-chocolat des Africains ...es Cingalais. L'origine de ces ...lades, si différentes par le carac... et les mœurs autant que par la ...leur, est encore fort controver... Une masse imposante, que l'on ...uve jusque dans les forêts ama... du côté des Jivaros, a net... le type mongol. D'autres ..., ont, à l'évidence, une parenté ...e avec les races australiennes et ...nésiennes. En définitive, faute de ...ves patentes, mieux vaut s'arrê... la conclusion du docteur Paul ... qui admet la prépondérance du ...ngent asiatique, mais souligne ...portance de l'élément océanien.

***

...e vaste peuple composite agonise. ...histoire lointaine est et demeure ...n mystère. Et c'est bien regretta... Car, s'il ne parvint pas à l'é... ...issante civilisation des Incas et ... Aztèques, il s'en faut de beaucoup ... fut totalement incivilisé avant ... venue des Européens qui lui livra ... guerre d'extermination qui tous ... le fin. Ses habitations archaï..., ...ounds, cliffs-dwellings, pue..., ses bijoux et ses armes, ses pa..., symboliques et ses figurations re..., tous issus d'un orneme... hardi, sont la preuve d'une ...ation avancée dont le progrès ne ...tit que par un mode de vie ...pté aux conditions heureuses d'un ...ense territoire

***

Peuple mouvant et combatif, il se ...mit de tout temps à une éducation ...artiate, malheureusement neutrali... souvent par les excès mêmes de ses épreuves, dont MM. Thévenin et Coze rappellent les principes d'hygiène.

L'enfant était élevé de façon rude. Il n'avait pour berceau qu'une planche dure garnie d'une peau de daim clouée, dans lequel il était coulé comme une lame dans son fourreau. Autant pour l'accoutumer au silence que pour l'entraîner à respirer par le nez, principe dont nous proclamons l'éminence mais négligeons l'application gymnastique, le nourrisson avait les mâchoires entourées de lanières.

Dès l'âge de cinq ans, toute la lyre des sports, l'équitation au premier plan, et un souci majeur des soins corporels qui devait le suivre jusqu'à la fin de ses jours.

***

A l'époque où la Prairie tout entière était leur libre domaine, disent nos auteurs, les Peaux-Rouges restaient autant qu'ils le pouvaient, au voisinage des rivières ou des lacs et là, matin et soir, hommes, femmes et enfants venaient se baigner et se laver. De plus, malgré le peu de moyens dont ils disposaient, ils avaient imaginé de véritables bains de vapeur, dont l'usage était général et permanent.

Une habitation spéciale y était consacrée. C'était la *sweat lodge*, la «maison de transpiration », consistant en une tente basse, recouverte de peaux et de couvertures épaisses, de manière à empêcher l'air de s'y renouveler.

Le baigneur y pénétrait dévêtu, et s'asseyait auprès d'une cuve d'eau. Pendant ce temps, on faisait chauffer à l'extérieur de grosses pierres, qu'on roulait une à une sous la tente. A mesure qu'elles entraient, il versait de l'eau dessus, qui se vaporisait. Bientôt un nuage humide et chaud emplissait la loge où l'air devenait suffocant. Le patient y demeurait tout de même, buvant une grande quantité d'eau pour remplacer la sueur qui ruisselait de son corps

Enfin, quand cette opération avait suffisamment duré, il sortait en hâte et courait se précipiter dans la rivière, parfois glacée, car cet usage se pratiquait aussi bien en hiver qu'en été.

A sa sortie de l'eau, ses compagnons le frictionnaient vigoureusement, tandis qu'il s'enveloppait de chaudes couvertures. La séance se terminait par une onction de graisse d'ours, destinée à assouplir les muscles et à maintenir le bon fonctionnement de la peau. Enfin, la graisse était remplacée par ce mystérieux « baume des Senecas » dont l'Indien était alors seul à tirer parti et dont il aurait dû, pour sa tranquillité future, ne jamais révéler l'existence aux Blancs, car ce produit n'était autre... que le pétrole !



...et sa femme

Comme on le voit, l'hygiène la plus moderne n'aurait rien ou presque à reprocher à ce traitement quotidien.

***

Dans leur gros volume, qui est surtout l'histoire de la lutte des soi-disant Peaux-Rouges contre les envahisseurs de l'Est, MM. René Thévenin et Paul Coze notent, par ailleurs, les étranges ressources pychiques para-normales du commun des Indiens. Et c'est particulièrement à propos de leurs extraordinaires chasses au cheval et au bison. Sitôt prise, disent-ils, ces primitifs domptaient la bête avec une singulière douceur, du regard et d'une habile caresse de la main. On a parlé de magie. N'oublions jamais que l'on attribue à la magie, assez couramment, ce qui échappe au classicisme du psychisme. Et il est certain que ces hommes qui, dès le berceau, développaient leurs sens et leur instinct, possédaient avec l'animalité de leur aire des analogies, des correspondances sur l'essence et la valeur desquelles nous ne sommes pas encore fixés.

« Pour ce qui est des animaux sauvages, affirment MM. Thévenin et Coze, il est prouvé qu'ils avaient sur eux une influence dont les témoins les plus sceptiques étaient obligés de convenir et dont la science matérialiste n'a jamais pu donner l'explication. »

Mais c'est là une question très spéciale, sur laquelle nous aurons l'occasion de revenir avec maint détail, souvent inédit, et qui exige de qui la traite autant de circonspection que d'aventureuse curiosité.

P. G.-V.

A TRAVERS LES LIVRES

LES ROMANS

BALLAST, par *M. René-Marie Hermant*. — Un roman, non, plutôt une belle suite de l'humanité du rail, des silhouettes rudes, des drames élémentaires, un art viril d'une émotion poignante et un extraordinaire sentiment du devoir, absolu comme la fatalité. Un livre de marque. (*Grasset, édit. Paris.*)

***

LES CHRÉTIENS, par *M. Jacob Lévy*. — Avant de redevenir Jacob Lévy, Shéridan nous avait déjà donné d'aimables romans, dont l'un même, étudiait avec une rare acuité d'analyse le cas d'un gynécologue. Depuis qu'il a abandonné son pseudonyme, il s'est voué à une vaste fresque de l'humanité juive dans le monde moderne, fresque vivante, mouvante, extraordinairement animée qui constituera un document psychologique et social de tout premier plan. Après les Pollacks, les Demi-Juifs et les Double-Juifs, il nous donne aujourd'hui les Chrétiens, où il oppose curieusement, en plein drame, les gens issus de la civilisation d'occident aux gens issus du Proche-Orient sémitique. Je me contente aujourd'hui de signaler et de recommander cet excellent roman, me réservant de revenir sur l'ensemble des « Juifs d'aujourd'hui ». (*Ferenczi, édit. Paris.*)

***

UNE FILLE DE H'AN, par *M. Albert Gervais*. — Je signale, d'autre part, un livre parfait de Mlle Simone Téry sur la Chine révolutionnaire. *Une Fille de H'an* est un roman, celui de Madame Sentiment-des-Fleurs et de ses amies — et de ses amours, mais un roman de la Chine révolutionnaire. M. Claude Farrère, qui l'a lu et préfacé, déclare : « Voilà une histoire chinoise véritable et qui fleure la vérité par toutes ses pages et par toutes ses lignes. Cela n'est pas une Chine de paravent. Et cela n'est pas non plus une Chine préhistorique et moyenâgeuse. C'est la Chine d'aujourd'hui, la vraie Chine républicaine et démocratique avec un peu de bolchevisme à tous les coins de phrase et beaucoup de brigandage à tous les coins de rues. Ce livre-là n'avait encore été écrit par personne. » (*B. Grasset, éd. Paris.*)

ESSAIS ET DOCUMENTAIRES

LES LIVRES DE LA NATURE. — Voici une collection qui débute, sous la direction de M. Jacques Delamain. Et si je vous la signale avec empressement, c'est qu'elle est vraiment la plus aimable et la plus utile qui soit, et bien indiquée pour la bibliothèque du médecin. Elle ne se pique pas de fantaisie. Mais elle n'est scientifique qu'avec art. Et elle est merveilleusement littéraire. Il existe en elle, entre les sujets traités et leur expression, une correspondance qui n'est pas loin d'être la perfection scripturale. Il faut la suivre.

Voici, d'abord, POURQUOI LES OISEAUX CHANTENT, par *M. Jacques Delamain* lui-même. Une somme prodigieuse d'observations qui contrôlent à peu près toutes les observations antérieures contenues dans d'excellents livres que l'auteur a la loyauté de signaler. Toute la vie des oiseaux, les raisons de leur musicalité, leurs amitiés et leurs haines, le mystère de leurs migrations, leurs amours... sont étudiés avec une assiduité passionnée qui trouve, pour nous livrer ses trésors, des grâces de peintre et de poète.

Puis voici LA FORÊT, de *Stewart Edward White*, traduite de l'anglais par M. J. Delamain. Cette forêt, qui est celle du Nord-Amérique, des Indiens qui s'éteignent et de l'impérissable Jack London, White la dit en quelque sorte comme une immense aventure végétale, animale et humaine. C'est plus qu'une initiation à la vie des grands bois. C'est une suggestion : j'entends que l'auteur, en plus de ce qu'il nous enseigne, nous induit en l'état de grâce qui nous permet de tout apprendre avec ravissement.

Et voici, enfin, LA VIE DES BÊTES POURCHASSÉES, d'*Ernest Thompson Seton*, traduite de l'anglais par Marc Logé, vous savez ce Marc Logé qui a révélé Lafcadis Hearn à la France. C'est encore un enchantement : Krag, le mouflon du Kootenay ; Jeannot, ourson ; le moineau, troubadour des rues ; Chink, le petit chien ; les aventures de la sarcelle et de sa couvée ; l'histoire d'une coyote ; le rat Kangourou et pourquoi la mésange devient folle une fois par an, sont des études qui sont comme des contes et des chefs-d'œuvre du genre.

Vraiment, cette collection débute bien et mérite d'être suivie. (*Librairie Stock, édit. Paris.*)

***

LA MAISON DES SERPENTS, par *M. Louis Piérard*. — Imaginez un peintre qui aurait fait ses études aux Sciences politiques et, ensuite, aurait été lâché à travers la vaste terre pour la décrire et surprendre les attitudes évidentes et secrètes des peuples. Ce petit effort accompli, suivez M. Louis Piérard à la Maison des Serpents et autres lieux étranges, au Brésil et au Maroc, au Sénégal et en Egypte, en Proche-Orient, en Europe centrale comme à Rome et en Angleterre. Vous m'accorderez que son livre est bien celui de l'homme que vous aviez rêvé et que vous vous êtes enrichi, avec un rare plaisir, d'un contingent appréciable de vérités bonnes à connaître. (*Les Editions de France, édt. Paris.*)

***

FIÈVRE JAUNE, par *Mlle Simone Téry*. — Si vous me jurez que vous y voyez clair dans le tohu-bohu de la Chine convulsée, vous m'excuserez d'en douter avec gentillesse. Il vous faut un guide qui vous séduise et vous émeuve pour vous rendre ces choses vraiment familières. Suivez cette jeune fille, héritière d'un des meilleurs talents du journalisme contemporain, qui n'a pas craint d'errer pour vous en pleine mêlée soi-disant céleste. Vous garderez de ce voyage le souvenir précis des hommes et des événements qui ont bouleversé l'Extrême-Asie et l'organisent peut-être et vous serez désormais habiles, au gré des circonstances, à débrouiller par vous-mêmes l'écheveau si terriblement embrouillé de la révolution chinoise. (*Flammarion, éd. Paris.*)

***

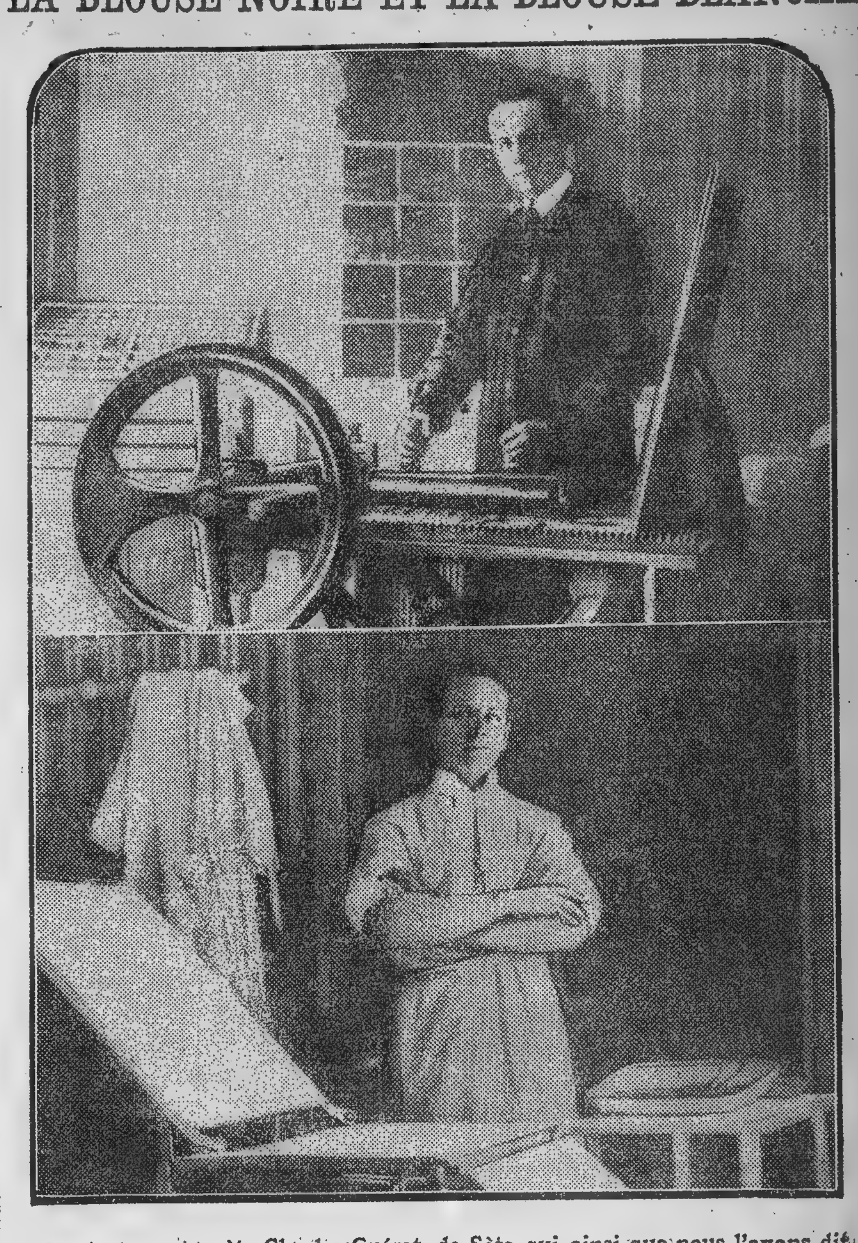
LA CLEF DE L'ENIGME ANGLAISE, par *M. Henry de Korab*. — Et voici maintenant un livre que je vous donne simplement pour un chef-d'œuvre d'enquête. Le drame de l'Angleterre moderne est peut-être le plus grave de toute l'histoire des peuples. Aucune nation du monde ne traverse une crise industrielle aussi grave. Aucune nation n'y résiste avec une plus étrange et déconcertante opiniâtreté. Un million et demi de chômeurs. Qui les nourrit ? Que peut devenir un Etat dont la masse ouvrière contracte des habitudes de paresse sans issue et se refuse à émigrer à travers le plus vaste empire colonial de l'univers où elle trouverait à s'employer ? M. Henry de Korab a vu ces ouvriers, leurs meneurs, les chefs d'industrie, surpris le secret des banques qui voilent la catastrophe possible. Et ses révélations précises sont pittoresques, émouvantes, dramatiques ou indulgemment humoristiques au possible. Une observation aiguë, une inquisition patiente, une confession bonne fille et quelque chose de prophétique qui se vérifie d'heure en heure. Lisez ce livre. (*La Renaissance du Livre, éd. Paris.*)

***

L'ANCIEN RÉGIME ET LA RÉVOLUTION RUSSES, par *M. Boris Nolde*, ancien professeur à l'université de Petrograd, et LE THÉATRE FRANÇAIS CONTEMPORAIN, par *M. Edmond Sée*. — Dans cette précieuse Collection Armand Colin, dont il faudra bien que je vous parle un jour en détail, voici encore deux petits volumes de qualité, clairs, documentés, assez vécus l'un et l'autre et d'une même impartialité critique. Le premier est ce que j'ai lu de plus intelligent et de plus explicite sur les origines de la révolution — phénomène essentiellement russe — qui a jeté bas le régime des tsars. Rien n'échappe à M. Nolde, historien et juriste qui montre quels ferments ont provoqué la crise, quels agents intimement slaves fortifient, au moins pour l'instant, le régime soviétique. Mêlé au drame, l'auteur sait demeurer étonnamment objectif et c'est, en l'occurrence, un rare mérite. Quant au second volume, il est l'œuvre non seulement d'un auteur dramatique unanimement apprécié, d'un homme donc qui sait tous les ressorts du théâtre, mais d'un critique éclairé qui, depuis de longues années, juge la production scénique contemporaine. (*Armand Colin, Ed. Paris.*)

Le Couteau d'ivoire.

LA BLOUSE NOIRE ET LA BLOUSE BLANCHE



Le docteur et poète Charles Guéret, de Sète, qui, ainsi que nous l'avons dit, se repose de l'art médical non seulement en composant de beaux vers, mais en imprimant lui-même ses œuvres à la presse à bras.

Le concours littéraire d'Apollon, doté de nombreux prix dont le premier, d'une valeur de 15.000 francs, est offert à la Grande famille médicale, les médecins, femmes et enfants de médecins.

Il est toutefois réservé aux seuls abonnés de la Revue.

Envoyez sans retard les manuscrits et le montant de l'abonnement, soit 330 francs, à MM. PEYRONNET et Cie, éditeurs, 7, rue de Valois, Paris.

LE COIN DU SANS-FILISTE

UN VIEIL APPAREIL

Parmi tous les appareils qui encombrent une grande salle, superhétérodynes, bigrilles, neutrodynes, doubles supers, dont quelques-uns gisent échoués dans les coins, comme vieux paquebots hors d'usage dans les bassins reculés du vieux port, lequel choisir, lequel décrire qui puisse satisfaire les amateurs et soit le plus sûr, le plus facile à construire et à régler, sans qu'on lui fasse grief de ne pas être à la mode ?

Cette question posée à un visiteur attira cette réponse :

— Pourquoi ne pas décrire celui dont vous vous servez le plus fréquemment, qui, pour des raisons peut-être ignorées de vous-même, vous paraît le plus rassurant pour des essais de haut parleur et de basse fréquence ?

Le voici donc ce vieux super dont aucun amateur coquet ne voudrait, avec ses recoins pleins de poussière, son pot de confiture géant, ses innombrables fils coupés resoudés et tous ses défauts. Il n'a qu'une qualité : il marche, et quand il s'éveille sa voix de cristal fait oublier de quel gosier de sorcière elle jaillit.

A l'origine, c'était un super à réaction, avec transformateurs Tropaformer et deux basses fréquences, puis il est devenu super à haute fréquence à transformateur ; enfin il s'est mué en super à haute fréquence à circuit-plaque accordé, et les basses ont disparu pour devenir trois basses à résistances séparées dernier modèle, dont les deux dernières lampes en parallèle sont alimentées sous 500 volts (hors de portée des doigts trop curieux des visiteurs).

Dans cette description, les noms des fabricants seront donnés, car souvent le remplacement d'un organe par un autre paraissant absolument analogue a modifié du tout au tout la qualité du son.

Cadre

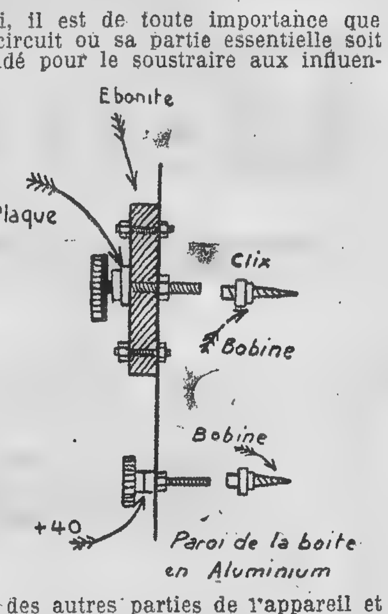
Le cadre pour grandes ondes est un affreux petit cadre de 50 à 60 centimètres de côté bobiné en fil double couche coton de 0,4 millimètre. N'importe quel cadre sera au moins aussi bon. Ce cadre est à prise médiane, c'est-à-dire qu'il y a trois prises, deux aux extrémités et une à peu près au milieu de l'enroulement, qui va au — 4 du filament (environ 70 à 80 mètres de fil).

Le cadre pour ondes courtes est un cadre américain en fil divisé de 60 centimètres pliant à prise médiane ou alternativement un cadre solénoïde de même taille à prise médiane, décrit précédemment (25 à 30 mètres de fil).

Ces cadres sont à environ deux mètres de l'appareil et non placés dessus, comme cela se pratique couramment.

Le condensateur d'accord du cadre se trouve à gauche ; immédiatement à sa droite se trouve le condensateur de neutralisation, qui est un Igranic, dont une ou deux plaques peuvent être enlevées pour neutraliser des lampes à faible capacité. Un des fils du cadre va à la grille de la première lampe et au condensateur d'accord, l'autre va également au condensateur d'accord et au condensateur Igranic de neutralisation. Ce condensateur est relié par son armature à la plaque de la lampe haute fréquence.

Puis vient le circuit-plaque accordé. Ici, il est de toute importance que ce circuit ou sa partie essentielle soit blindé pour le soustraire aux influences des autres parties de l'appareil et principalement du cadre. La solution la plus simple était de placer la bobine seule sous écran.



A cet effet, une boîte d'aluminium fut achetée au Printemps, dans la section « sports » de ce magasin. Cette boîte a plus de 20 centimètres de haut et environ 15 centimètres de large. Un large trou fut percé sur le côté et une baguette isolante d'ébonite maintenue selon une arête par deux vis à écrou.

Au centre passe une borne maintenue par un écrou. La figure expliquera d'ailleurs suffisamment le montage.

Une autre borne est fixée *directement* sur *l'aluminium*. Cette borne va au + 40, car l'écran, pour plus de commodité et par crainte des courts-circuits, est mis au + 40 au lieu d'être mis au — 4.

Du point de vue de la haute fréquence le + 40 est en effet identique au — 4.

Un trou dans le fond de la boîte permet de la fixer définitivement sur la planche support.

Bobines

Les bobines sont de deux sortes : une pour les ondes courtes de 250 à 500, une pour les ondes longues, de 1.000 à 2.000 mètres environ.

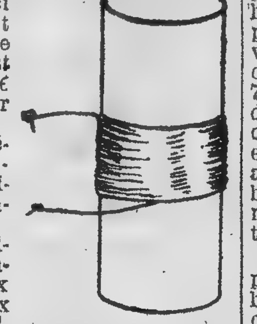
La bobine d'ondes courtes est un simple mandrin en bakélite, où à son défaut en carton bakélisé de 6 centimètres de diamètre, sur laquelle est enroulée sur la partie centrale une soixantaine de spires de fil de 0,4 millimètre à deux couches coton. Le tube de carton a la hauteur de la boîte écran, de façon que l'enroulement qui est au centre soit le plus éloigné possible de l'écran quand on la place verticalement.

Les deux extrémités du fil aboutissent à des contacteurs Clix qui se fixent sur les deux bornes de l'écran sans avoir à visser des écrous. Ces bornes seraient des bornes de 3 millimètres ou des Clix.

Pour la bobine grandes ondes on peut soit faire une bobine massée de 200 spires environ, soit se servir d'une bobine du commerce duolatérale ou nid d'abeilles, de 200 à 250 spires, que l'on placera sur un support, de façon que albobine soit à peu près au centre de la boîte. Les extrémités de la bobine seraient réunies à des clix, comme il est dit pour les ondes courtes.

Voici donc la partie haute fréquence terminée. On voit qu'elle n'est ni longue ni coûteuse à réaliser. Un grand pot en aluminium, un condensateur et du carton et du fil. C'est évidemment la haute fréquence la moins dispendieuse qui soit.

Nous arrivons maintenant à la deuxième lampe, première détectrice du superhétérodyne. Il nous est en effet à peu près imposé avec ce système de fonctionner en superhétérodyne, car l'ultradyne ou la bigrille comporterait obligatoirement ici une capacité et une résistance de fuite qui n'est guère compatible avec leur meilleur rendement. Le système superhétérodyne comprend trois bobines et deux lampes séparées.



BOBINE

Le système ultradyne ne comprend que deux bobines et deux lampes, la bigrille ne comprend qu'une lampe. Malgré tout on peut penser que ce n'est que cet avantage de simplicité qui a fait choisir le système bigrille, du moins c'est ce qui ressort de l'étude très poussée des brevets qui a été faite par M. de Bellescize. Il n'en ressort théoriquement aucun avantage à la bigrille si ce n'est un moindre amortissement de cadre dont nous n'avons que faire, étant donné le danger de la sélectivité trop poussée avec une haute fréquence.

C'est pour cette raison d'ailleurs que notre appareil fonctionnera bien en circuit plaque accordé, car il est moins sélectif qu'avec un transformateur low-loss.

Montons donc l'appareil exactement comme le modèle populaire connu sous le nom de C 119. La seule différence c'est qu'au lieu d'aller au condensateur de détection, notre haute fréquence passera par une bobine de 10 à 25 spires par laquelle elle sera couplée aux bobines de l'hétérodyne. A la sortie de cette bobine, le fil va à un condensateur de 1 à 2 dix millièmes de microfarad de détection, puis à la grille de la détectrice. Celle-ci est polarisée par une résistance de 500.000 ohms qui va de la grille au + 4.

L'hétérodyne

Reste l'hétérodyne. Les deux bobines se trouvent situées parallèlement à la bobine de couplage, la bobine de grille étant au milieu — bobines de 0,5 à 1 centimètre d'écartement. Ces trois bobines sont interchangeables et montées sur supports fixés définitivement. Dans le cas de mon appareil, les supports sont des supports Baltic et les bobines des Lissen, de la même maison, mais n'importe quels bons supports de bobines et n'importe quelles bobines du commerce peuvent les remplacer. Les valeurs sont approximativement de 10 à 20 pour la bobine de couplage, 50 pour la bobine de grille, 75 pour la bobine de plaques pour ondes courtes, 50, 200, et 200 à 250 pour les ondes longues. Ce qui fait cinq bobines en tout. Il est préférable quand on en a le choix de ne pas prendre de bobines de trop grandes dimensions ; les modèles courants conviennent parfaitement.

Le montage de l'hétérodyne ne comporte aucune difficulté. L'entrée de la bobine du centre va à la grille du socle de lampe et au condensateur d'hétérodyne ; la sortie va au — 4, ainsi que l'autre armature du condensateur. Pour la plaque, elle est connectée à la sortie de la bobine de plaque, et l'autre borne de cette bobine va rejoindre le + 40.

Ainsi connectée, cette partie de l'appareil fonctionne toujours parfaitement et du premier coup. Il n'y a aucun tâtonnement, aucune mise au point à faire.

Reste l'allumage des lampes. Pour ces trois lampes, il se fait au moyen d'un seul rhéostat situé sous le condensateur de neutralisation. Pour ceux qui trouveraient qu'il y a trop de fils sur le dessus de l'appareil, les fils d'alimentation + et — 4 volts et même le + 40 peuvent être passés sous la planche au moyen de trous et de saignées dans le bois, selon la mode américaine. A chaque socle où il en est besoin, on les fait sortir par un trou percé dans la planche ; on risque ainsi bien moins de court-circuits. Pour ma part, je les ai généralement laissés sur le dessus des appareils et le plus bas possible contre la planche.

La figure ne donne pas le schéma des connexions de l'alimentation des filaments des trois premières lampes, qu'il est bon de réaliser avant de faire les autres connexions. Ces connexions sont en effet évidentes, les trois — 4 allant au premier rhéostat. Le fil le plus commode pour les connexions est le fil de cuivre mou de 1 millimètre que l'on tend afin de le rendre rigide avant de s'en servir.

Le fil est tordu pour faire les boucles au moyen de pinces rondes et coupées avec des pinces ordinaires. Aux endroits dangereux, on le met sous une gaine de souplisseau.

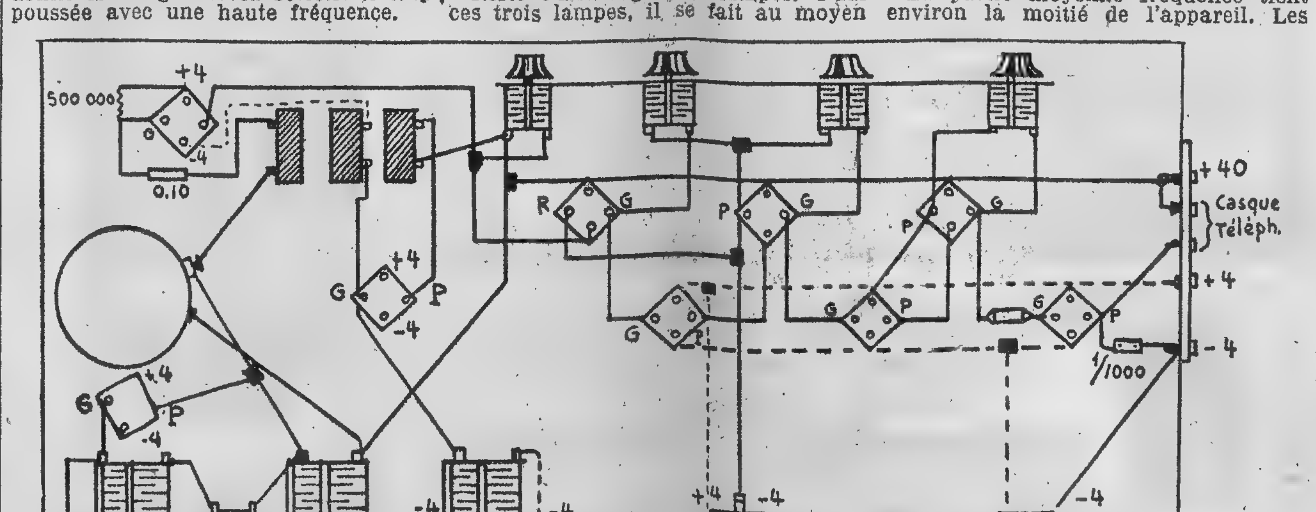
Les supports dans le cas de l'appareil, étaient des supports Baltic, qui peuvent être remplacés par des A. C. R. M. Ces derniers supports exigent des précautions quand on change de lampes ou de transfos, car on peut avec eux créer des courts-circuits si l'on court-circuite les broches. Aussi est-il bon, chaque fois que l'on change de lampes, d'enlever la haute tension, jusqu'à ce que la lampe soit définitivement fixée sur son socle.

Les différentes parties de l'appareil sont, sur le plan de réalisation, indiquées sommairement à leurs distances relatives. Ces distances ne sont pas fixes et peuvent varier dans des limites assez étendues.

Ainsi, pour la boîte-écran d'aluminium, si les lecteurs sont assez heureux pour en trouver une de plus faible diamètre (10 à 12 centimètres) et d'égale hauteur, cela n'en vaudra que mieux et la largeur de la base pourra être réduite à environ 35 centimètres, tandis qu'avec une large boîte elle est nécessairement plus grande. L'appareil aurait une longueur d'environ 80 centimètres au grand maximum.

La partie moyenne fréquence tient environ la moitié de l'appareil. Les lecteurs s'apercevront de petites divergences entre le plan et le panneau.

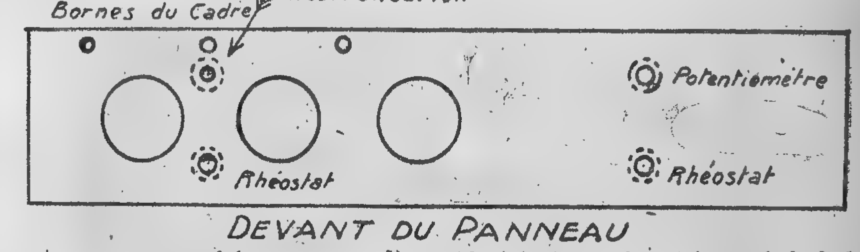
Pour l'intelligence, le dernier rhéostat n'a pas été mis sous le potentiomètre ; de même la deuxième borne du cadre n'est pas au-dessus du condensateur de neutralisation et le rhéostat commandant les trois premières lampes n'est indiqué qu'en pointillé. La position de ces organes n'a d'ailleurs aucune importance sur le fonctionnement de l'appareil.



Tel qu'il est dessiné, l'appareil fonctionne avec des moyennes fréquences Mac Michaël de Londres. Les deux dernières étant des A. S. 6. et la première un transformateur 2.500-7.000 à primaire accordé servant de filtre.

Je ne sais si cette maison a continué la fabrication de ces excellents transformateurs. Les derniers qu'elle m'a envoyés étaient à primaire accordé sur une longueur d'onde beaucoup trop basse et je leur ai trouvé une distorsion provenant d'un excès de fer, mais le modèle ancien m'a toujours enchanté et je vais m'enquérir auprès de cette maison pour savoir si la fabrication en est continuée.

Dans l'appareil que j'utilise, il y a quatre moyennes fréquences au lieu de trois ; mais étant donné la puissance des concerts audibles en Europe, la quatrième n'est jamais utilisée ; dans ces conditions je l'ai supprimée sur le plan de réalisation.



DEVANT DU PANNEAU

La réception de Daventry Laugenberg, etc., se fait généralement à Paris avec deux moyennes fréquences le soir.

Les moyennes fréquences sont accordées au moyen de condensateurs 0,5 Baltic ; mais ceux-ci étant trop encombrants et trop chers, il est aussi simple d'accorder avec les petits condensateurs Minicat, excellents pour ce genre d'opération. Il faudra seulement veiller à les tenir à l'abri de la poussière, les lames étant rapprochées. Le condensateur shunté de la deuxième détectrice a comme valeur 0,5 et 1 mégohm environ, et le condensateur de fuite de la plaque un millième.

Le montage des transfos A C R M est identique à celui de Mc. Michael, sauf que le premier condensateur est remplacé par un condensateur d'un millième, qu'on prendra fixe au mica. Ces transfos fonctionnent bien, quoique moins puissants, mais on peut leur reprocher leur trop faible longueur d'onde et leur courbe trop pointue.

Les transformateurs français se rapprochant le plus du point de vue qualité de son des Mc. Michael ont été des transformateurs pour Strobodyne que m'avait donnés M. Lucien Chrétien. Le montage était identique, sauf que les socles des transfos sont pivotés de 90 degrés, le circuit G. P. (grille plaque) devenant vertical sur la figure, c'est-à-dire correspondant au primaire et le circuit primaire devenant le secondaire. Cette modification pour un essai est l'affaire de quelques minutes.

Ces transformateurs fonctionnent sur environ 12.000 mètres, longueur d'onde voisine des Mc. Michael accordés avec 0,5 qui serait de 10.000.

Dans le prochain article, je donnerai quelques aperçus sur le réglage rapide, ainsi que le schéma général de l'appareil.

Il est bien entendu que sur la figure les fils qui se croisent ne se touchent pas. Chaque fois qu'une connexion entre deux fils est à faire, elle est indiquée par un empâtement, les fils de grille et plaque de lampe sont tenus éloignés des autres — le plus possible. Quant aux + 40 + 4, — 4, ils peuvent rester en contact même dénudés avec la planche de bois qui sert de base.

Ben Clippling.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Les garagistes consciencieux et les autres

Les garagistes consciencieux sont, fort heureusement, très nombreux. Ceux-ci, qui connaissent bien leur métier, savent diagnostiquer rapidement la cause de la panne qui immobilise votre voiture. Ils se sont entourés d'un personnel averti, et la réparation qu'ils entreprennent est menée à bien dans le plus court délai possible et au mieux de vos intérêts.

Mais il est, hélas ! aussi des garagistes qui ne sont point consciencieux. Si vous n'avez été vous-même leur victime, vous avez certainement entendu de vos amis se plaindre d'eux.

La plupart des automobilistes, c'est une justice à leur rendre, n'entendent pas grand' chose à la mécanique. Quand leur voiture ne va plus, ils la mènent chez le réparateur et lui disent :

— Mon moteur cogne, voyez donc ce qu'il a.

Si le mécanicien est malhonnête, rien ne lui est plus facile, après examen, que d'exagérer le mal et de noter sur la facture la réparation effectuée, des remplacements de pièces qui se comportaient fort bien et des heures de travail qui ne figurent sur la note que pour justifier ces remplacements imaginaires. On arrive ainsi à des totaux impressionnants, et quelques mésaventures de cet ordre suffisent à dégoûter à jamais un automobiliste de la voiture.

Le mieux, pour éviter de se jeter ainsi dans la gueule du loup, c'est de s'adresser, quand on peut le faire, à des maisons dont des gens de vos relations ont pu apprécier l'honnêteté et la qualité du travail. Vous encouragerez ainsi de bons travailleurs. Un autre moyen, c'est de faire examiner votre voiture par un expert sérieux avant de la livrer au « chirurgien », afin d'être fixé sur l'étendue du désastre et d'être en mesure de donner au réparateur des instructions précises.

Malheureusement, c'est le plus souvent sur la route, dans un pays inconnu, que la panne vous arrive, et il est bien difficile alors de s'entourer des précautions ci-dessus pour éviter et la mal façon et le coup de fusil.

Le mieux dans ce cas là est d'assister au travail des mécanos. Vous pouvez ainsi vérifier les pièces de votre voiture qu'on change et le temps qu'on aura passé à mettre votre véhicule en état de reprendre la route.

Une dernière recommandation sur laquelle nous insistons particulièrement : chaque fois que votre voiture sort du garage après une réparation, vérifiez soigneusement si elle est en état de marche. Consultez la jauge d'huile et regardez si le radiateur est garni d'eau.

Ne vous contentez pas de l'affirmation du mécanicien qui vous assure qu'il a fait le plein d'huile. Si vous couliez une bielle en sortant du garage, après une revision complète, vous n'auriez que la ressource de traduire votre garagiste devant les tribunaux et vous auriez mille chances contre une de perdre votre procès.

Le bilan du 1er semestre 1928 pour le commerce de l'automobile en France

Les chiffres du bilan du commerce de l'automobile en France pour le premier semestre 1928 viennent d'être publiés. Ils accusent une légère baisse de l'exportation et une hausse sensible de l'importation sur la période correspondante de 1927.

Nous avons exporté 426.384 quintaux de marchandises représentant 736 millions 962.000 francs contre 483.191 quintaux et 886.155.000 francs l'année passée.

D'autre part nous avons importé 63.304 quintaux pour 92.220.000 francs contre 32.116 quintaux et 51.487.000 francs en 1927.

Le sens de la circulation dans les divers pays d'Europe

Voici les pays où la marche se pratique à droite et le dépassement à gauche :

Allemagne, Belgique, Bulgarie, Danemark, Espagne, Finlande, Grèce, Hollande, Italie, Lettonie, Norvège, Pologne, Roumanie, Suisse, Yougoslavie.

Marche à gauche, dépassement à droite :

Autriche, Grande-Bretagne, Hongrie, Portugal, Suède, Tchécoslovaquie.

MEMENTO

Achat de la voiture

Les vices cachés. — Il y a vice caché quand l'acheteur n'a pu se convaincre par lui-même de ce vice qui n'étant pas apparent lui est demeuré inconnu ; il faut aussi que ce vice rende l'automobile impropre à l'usage auquel on la destine ou qu'il diminue tellement cet usage que l'acheteur ne l'aurait pas acquise, ou n'en aurait donné qu'un moindre prix s'il avait eu connaissance de ce vice.

Les vices cachés dans la vente de voitures neuves. — Les tribunaux ne prononcent la résiliation du contrat que s'ils constatent l'existence d'un vice *irréparable* : faiblesse des cylindres ; du châssis ; insuffisance du procédé d'embrayage. L'action judiciaire doit être intentée dans les *six mois* à dater du jour de la livraison.

Droits de l'acheteur. — Il a le droit de rendre la voiture et de se faire restituer le prix, ou de garder la voiture et de se faire restituer une portion du prix arbitrée par experts.

Clauses usuelles de garantie. — Restriction de la garantie à six mois, et limitation de l'étendue de cette garantie au remplacement des pièces reconnues défectueuses. Ces clauses sont licites et obligatoires. L'acheteur commet donc une imprudence caractérisée en s'opposant au remplacement des pièces par le vendeur, et en faisant effectuer les réparations par un autre que celui-ci, il doit prendre la précaution de provoquer la nomination d'un expert, par référé du président du tribunal.

Achat de la voiture, délai de livraison. — La cour d'appel de Paris a jugé le 19 mai 1928 qu'était licite la clause d'un contrat de vente de voiture automobile portant : 1° que les délais de livraison ne sont donnés qu'à titre indicatif ; 2° que l'ordre de sortie des châssis devra subir le sort de la série à laquelle ils appartiennent et que les grèves, guerres, épidémies, incendies, interruptions d'un chômage emporteront immédiatemenet dérogation aux engagements du vendeur.

Cette clause est aujourd'hui de style : elle très favorable aux constructeurs qui entendent par ce moyen se défendre contre l'interprétation des tribunaux favorables aux acheteurs, relativement aux cas de force majeure libératoires des obligations des vendeurs et constructeurs. En effet, en jurisprudence, ne constituent des cas de force majeure, ni les grèves, ni les incendies, ni les crises de transport, ni les difficultés économiques pourtant exceptionnelles de l'heure présente.

L'acheteur, avant de traiter, agira sagement en demandant les conditions de maisons concurrentes : s'il accepte la clause ci-dessus rapportée, il saura quelle peut en être pour lui la conséquence : l'obligation de payer et à son défaut, la résiliation avec dommages-intérêts au profit du constructeur.

Les bicyclettes ne sont pas des voitures

On s'en doutait, mais la casuistique juridique aurait très bien pu en décider autrement ; elle l'a d'ailleurs fait parfois ; or, ceci présente un intérêt pratique important. Exemple : si la bicyclette est une « voiture » au sens légal du mot, le cycliste est tenu de soumettre sa machine aux vérifications des gendarmes qui le somment de s'arrêter ; dans le cas contraire, il ne commet aucun délit en n'obtempérant pas C'est en ce sens que vient de se prononcer la cour de Nancy par arrêt en date du 7 juin 1928 ; la jurisprudence est en vérité divisée sur la question, mais la Cour suprême s'est en 1894 prononcée dans le sens adopté par l'arrêt de Nancy.

Les cyclistes en sont pas soumis à la présomption de faute qui pèse sur l'automobiliste. — La personne renversée par un cycliste ne peut obtenir réparation du préjudice qui lui a été causé qu'*en rapportant la preuve d'une faute à la charge du cycliste*. Ainsi jugé par la 8e chambre du tribunal civil de la Seine, le 23 mai 1928. (*Semaine juridique* 1928, page 880) ; *Quotidien juridique*, n° du 12 juillet 1928). Cette solution ne doit être admise que sous les plus expresses réserves ; la question est encore très controversée, la jurisprudence n'est pas encore fixée. Logiquement, le cycliste doit être présumé en faute, tout comme l'est l'automobiliste, si c'est *un piéton qui est accidenté*, car à l'égard de celui-ci la bicyclette est certainement une chose dangereuse. Au contraire, dans la collision d'une automobile et d'une bicyclette, c'est le conducteur de la première qui doit être présumé en faute, car par rapport à la bicyclette, c'est l'automobile qui est la chose dangereuse.

Le problème du stationnement des automobiles

L'accroissement du nombre des autos dans Paris pose, en plus de celui de leur circulation, un autre problème : où faut-il faire stationner les voitures attendant leur propriétaire ? Car, dès à présent, à certaines heures de la journée, les grandes artères de Paris : boulevards, grandes rues, avenues des Champs-Elysées ont, non seulement leurs deux côtés bordés d'innombrables voitures, mais aussi l'emplacement central réservé aux taxis, de telle sorte que, très fréquemment, un nouvel arrivant se trouve dans l'impossibilité d'accoster et de séjourner à l'endroit qu'il désirerait.

Cet inconvénient, qui n'en est qu'à ses débuts à Paris, a pris à New-York, depuis plusieurs années, une telle extension que des mesures très sérieuses ont été prises pour y obvier.

Dans cette grande ville des Etats-Unis, des emplacements ont été réservés au stationnement des voitures qui ont défense de s'arrêter plus de quelques minutes le long des trottoirs de certaines rues.

Ces emplacements spéciaux ont été dénommés « parks » ; en général, ils sont situés sur de grandes places ou aux abords de certains squares. On peut y abandonner sa voiture aussi longtemps qu'on le désire, on n'y est pas astreint, comme dans certaines villes de France, à verser une ridicule taxe de stationnement, et la surveillance de tous ces véhicules est assurée par un ou plusieurs agents de police.

L'inconvénient de ces « parks » est que, parfois, le propriétaire d'une auto est obligé de faire à pied 200 ou 300 mètres pour gagner son bureau, mais, par contre, il a la certitude que sa voiture ne lui sera pas volée, qu'un maladroit ne la tamponnera pas, que rien enfin ne lui sera dérobé.

Grâce à ce moyen, la municipalité de New-York est parvenue dans une certaine mesure à désengorger certaines artères.

Il nous semble qu'il est temps pour ceux qui ont charge de la circulation parisienne d'envisager des mesures analogues.

Il est certain que, dans le centre de Paris, les emplacements assez vastes sont rares.

Sans aller jusqu'à préconiser la transformation d'une partie du jardin des Tuileries en « park » à autos, il semble que la place de la Concorde, le pourtour du Carrousel, une partie de la place de la Madeleine, les alentours de l'église Saint-Augustin, la place des Victoires pourraient servir, dès à présent, de champ d'expériences à des installations de « parks ».

A la suite de ces essais, des conclusions intéressantes pourraient en découler et la constitution définitive à travers Paris de « parks » à autos pourrait être envisagée pour la plus grande satisfaction de tous.

Nous insistons sur l'urgence de cette question, car, qu'on le veuille ou non, au train où va l'augmentation du nombre des autos circulant dans Paris, dans peu de temps ou bien les voitures en station empêcheront la circulation ou alors les autos ne sauront plus où s'arrêter, et l'on arrivera à ce résultat paradoxal que l'auto qui, par définition, est un moyen de transport rapide, deviendra de par sa diffusion trop grande une cause de ralentissement, d'embouteillage et d'arrêt complet de la circulation.

Tout un plan de remaniement des artères de Paris et de leur aménagement en vue de leur adaptation au trafic automobile est à étudier.

Nous en parlerons ultérieurement.

L'examen médical des candidats au permis de conduire

Le permis de conduire fait l'objet, depuis quelque temps, des plus vives critiques. On le délivre, dit-on, trop facilement. L'indulgence des examinateurs est tenue pour une bonne part responsable des nombreux accidents qui se produisent quotidiennement.

M. Emile Brisson vient de soumettre au conseil général de la Seine et à la commission compétente une proposition demandant :

1° Qu'une loi exige un certificat médical de tous les candidats au permis de conduire :

2° Qu'elle rende plus sévères les examens qu'ils doivent subir ;

3° Qu'elle oblige tous les conducteurs et propriétaires d'automobiles à contracter une assurance pour les accidents causés à des tiers, beaucoup de conducteurs et de petits propriétaires n'ayant pas les ressources nécessaires pour indemniser les accidentés.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

MERCREDI 15 AOUT 1928

DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 31

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

ORGANISATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU BRÉSIL

Le docteur Clementino Fraga
directeur de la santé publique
expose le fonctionnement de son département

Cet organisme veille sur l'hygiène et la santé des vingt Etats de la fédération brésilienne



Le docteur Clementino FRAGA

Rattaché au ministère de la justice et de l'intérieur, le département national de la salubrité publique coordonne toutes les activités sanitaires du pays ; ces activités s'exercent dans toutes les sphères de l'hygiène moderne.

Le département de la salubrité publique intervient au point de vue sanitaire dans les vingt Etats de la fédération brésilienne, ce qui auparavant ne se produisait que dans des circonstances exceptionnelles, alors qu'actuellement, c'est à la demande expresse des gouvernements des Etats intéressés.

Dans quelques-uns de ces Etats, le département de salubrité publique fonctionne déjà normalement, grâce à des conventions spéciales, et c'est à lui qu'incombe l'exécution des travaux d'hygiène sans avoir à s'occuper de l'organisation sanitaire particulière à chaque Etat ; dans certains autres, au contraire, toute l'organisation sanitaire est dirigée par le délégué du département de la salubrité publique. Dans les provinces et les campagnes, le département de salubrité publique s'occupe plus particulièrement de la lutte contre les maladies endémiques rurales (en particulier malaria et ankylostomiase), la lèpre et les maladies vénériennes.

On a entrepris par des méthodes nouvelles la lutte pour la disparition définitive de la malaria. On procède au drainage des terrains, au revêtement cimenté des chemins ; on comble les dépressions de terrains préalablement arrosées de pétrole pour détruire les larves qui peuvent s'y trouver. On distribue et on administre de la quinine et du plasmoquina aux paludéens et on capture les anophèles dans les habitations. Les résultats encourageants déjà obtenus font espérer que les frais considérables engagés seront récupérés par la meilleure santé des habitants et par l'affluence de nouveaux immigrants. D'autre part, la propriété a vu immédiatement sa valeur augmenter.

La *direction rurale* commande à tous les services sanitaires dans la zone rurale du district fédéral (ville de Rio-de-Janeiro), grâce aux postes de la salubrité que la nouvelle administration transformera en *centres de salubrité publique* au fur et à mesure que leur importance augmentera.

Une seconde direction, celle de la *Défense sanitaire maritime et fluviale* est chargée de la police sanitaire internationale et interfédérale de la mer et des fleuves, des services sanitaires des ports, de la surveillance sanitaire des villes maritimes et fluviales du point de vue prophylaxie internationale et interfédérale plus particulièrement ; elle a de plus la haute main sur les services sanitaires de la marine marchande par l'intermédiaire d'un médecin qui visite tout navire de passage.

La *direction des services sanitaires du district fédéral* commande à diverses inspections, laboratoires et à trois commissions de salubrité, dont la plus importante est celle des *services de prophylaxie générale des maladies aigues contagieuses*, dirigée par le directeur général en personne, et qui s'occupe de la désinfection, de l'examen et de la surveillance des contagieux et des porteurs de germes, de l'immunisation (le vaccin antityphique par voie buccale est très prisé à Rio-de-Janeiro), suivant les méthodes scientifiques les plus récentes. Le vaccin antivariolique est administré systématiquement et de façon intensive. Cette commission est en relations étroites avec le laboratoire bactériologique dont les sections ont été notablement agrandies tout dernièrement encore.

L'hôpital des maladies contagieuses a inauguré, récemment, un pavillon de 50 chambres. Y sont traités dans ses diverses infirmeries nombre de tuberculeux qui ne peuvent continuer à demeurer dans leur domicile. Il vient ainsi en aide à l'*inspection de prophylaxie des tuberculeux*, qui possède, en plein fonctionnement, quatre dispensaires du type Calmette modifié et qui sont si bien organisés qu'on y pratique, là où nécessaire le pneumothorax artificiel. Cette inspection travaille en relations étroites avec la *Ligue contre la tuberculose*, qui dispose d'un préventorium dans l'île de Paqueta.

L'inspection des produits alimentaires comporte une section spécialement dédiée à la surveillance du lait et qui a étendu son rayon d'action aux centres d'abatage de la capitale. Cette inspection possède un important laboratoire bromatologique équipé par la municipalité. La nouvelle direction de la salubrité exige de ceux qui manipulent des denrées alimentaires la présentation périodique d'un carnet sanitaire. *L'hygiène industrielle et professionnelle* est rattachée à une inspection spéciale.

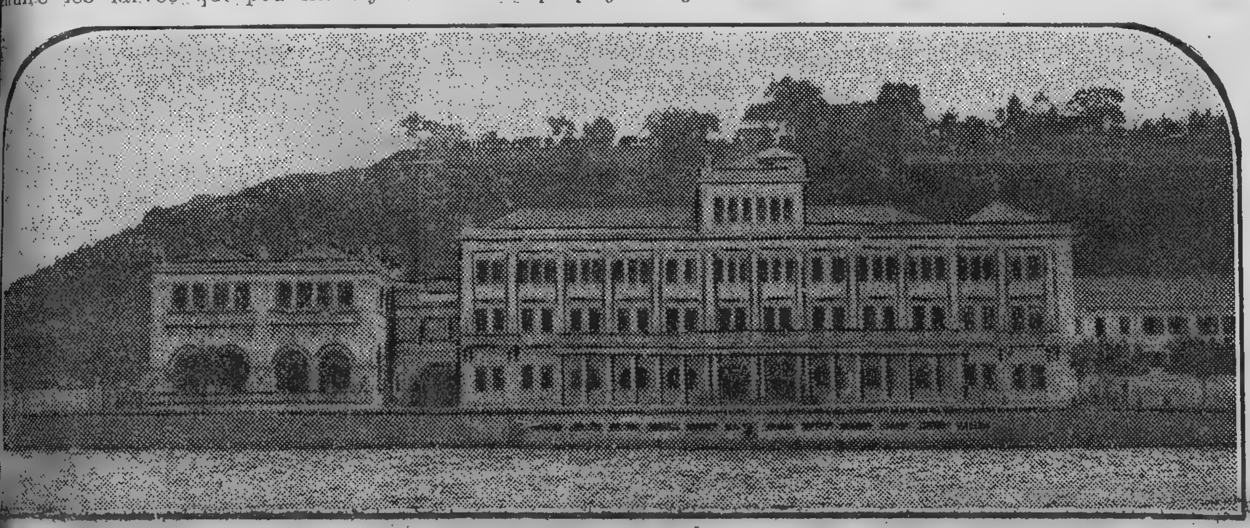
Les *commissions de salubrité*, au nombre de 10, s'occupent de l'hygiène des habitations et des services de police sanitaire.

Ainsi organisée, la direction des services sanitaires nous semble complète ; d'ailleurs, d'autres services appelés inspections, dépendant de la dite direction et débordant les limites de la capitale, se branchent sur cette organisation. Nous citerons parmi eux l'INSPECTION DE DÉMOGRAPHIE SANITAIRE équipée à la moderne pour les travaux de Rio de Janeiro et des autres villes importantes du Brésil. Elle publie des bulletins hebdomadaires, mensuels et annuels. La nouvelle direction de salubrité essaie d'étendre les statistiques à de nombreuses villes du Brésil, en augmentant progressivement son rayon d'action.

Ensuite l'INSPECTION SANITAIRE DU GÉNIE à qui incombe l'établissement des plans et l'exécution des travaux de génie que doit exécuter le département national de salubrité.

Clementino Fraga,
directeur général de la salubrité du Brésil.

(*Lire la suite en 2e page*)



L'ÉCOLE DES INFIRMIÈRES DE RIO-DE-JANEIRO

UN NOUVEAU SÉRUM

Le professeur Vincent expose à l'Académie des sciences les résultats de la sérothérapie anticolibacillaire

Le professeur H. Vincent a communiqué, lundi dernier, à l'Académie des sciences le résultat de ses travaux sur la sérothérapie anticolibacillaire dans les infections locales ou générales à « Bacillus Coli ».

Le professeur Vincent a préparé un sérum spécifique nouveau et les bases expérimentales de cette méthode ainsi que le premier cas de guérison ont été signalés en 1925.

Le Bacillus Coli est responsable de certaines affections graves : septicémie et fièvre colibacillaire, qui peuvent simuler la fièvre typhoïde ; appendicite gangréneuse dans les complications de laquelle il a un rôle pathogène de premier plan, bien supérieur à celui des anaérobies (il a été trouvé 12 fois extrêmement abondant et 4 fois seul sur 16 cas d'appendicite gangréneuse). Il est le facteur habituel, quoique non exclusif, de la pyélonéphrite suppurée, aiguë ou chronique. On le trouve encore dans certaines périostites (H. Vincent), dans les suppurations paradigestives, périvésicales, l'infiltration d'urine, etc.

Les indications de l'emploi du sérum anticolibacillaire sont donc nombreuses.

Le groupe *Bacillus Coli* renferme un très grand nombre d'espèces ou de variétés qu'on a différenciées d'après leur mobilité, leurs caractères culturaux, l'indol réaction, les réactions envers les sucres, leur pouvoir pathogène, leur fonction agglutinogène, etc. Mais ces classifications ne paraissent pas avoir une valeur absolue.

Pathogènes ou non pathogènes, les colibacilles ont la propriété de sécréter presque tous, dans certaines conditions, deux toxines dont j'ai décrit les caractères : *exotoxine neurotrope*, détruite à 75° (la plus habituelle) et *endotoxine entérotrope* détruite à 95°-98°. Le sérum obtenu par l'immunisation des chevaux est actif contre ces deux toxines et est, en même temps antimicrobien.

Son efficacité, vérifiée expérimentalement, a été confirmée chez les malades opérés pour appendicite gangréneuse avec perforation de l'appendicite et péritonite locale. Il s'est montré un adjuvant précieux de l'appendicectomie associé ou non au sérum antigangréneux multivalent (H. Vincent et G. Stodel) en supprimant la gravité des complications. L'injection en est faite avant l'opération. Certains chirurgiens en arrosent également la plaie opératoire (Clavelin, E. Foisy, Duguet, Guibal, etc.).

Dans la pyélonéphrite suppurée à Bacillus Coli constaté par la culture, le sérum anticolibacillaire détermine également des guérisons rapides (Maisonnet, Chevassu, Petit, etc.) accompagné ou non du lavage antiseptique de la vessie et du bassinet (ce dernier traitement est, naturellement, incapable à lui seul de guérir la néphrite).

Le serum anticolibacillaire a montré quelques exemples de guérison chez des malades atteints d'infection rénale grave et rebelle et soumis sans succès aux traitements habituels : urotropine, vaccins et autovaccins souscutanés et intraveineux, bactériophage, désinfection prolongée et réitérée au nitrate d'argent, de la vessie et du bassinet.

Observation I. — Homme de 60 ans atteint de pyélonéphrite suppurée ancienne de deux ans, à *B. Coli* pur, Poussées fébriles fréquentes. Injection pendant quatre jours, de 20 c. c. de sérum anticolibacillaire. *Guérison avec disparition du bacille* vérifiée à partir du huitième jour et confirmée six mois après.

Observation II. — Mme X..., 28 ans, pyélonéphrite suppurée du rein droit consécutive à une double grossesse et ancienne de trois ans. Tous les traitements ont échoué. Lavage au nitrate d'argent, pendant plusieurs années, de la vessie ou du bassinet. L'urine n'en demeure pas moins extrêmement purulente et renferme une quantité de colibacilles (4 à 5 millions par centimètre cube).

Injection en cinq jours de cinq ampoules de sérum anticolibacillaire. Eclaircissement très rapide de l'urine. *Guerison complète, clinique et bactériologique* en quelques jours ; disparition du bacille contrôlée à plusieurs reprises et un an après.

Observation III. — Mme X..., 42 ans. Pyélonéphrite suppurée, ancienne de 5 ans, précédée et accompagnée d'entérite chronique rebelle et douloureuse, avec crises diarrhéiques. Aucun résultat par les injections répétées d'autovaccin ou d'autres vaccins sous la peau ou dans la veine. La malade « menait une vie lamentable ».

En janvier 1928, le docteur A. Lippens, professeur agrégé, à Bruxelles, lui a fait 4 injections (une par jour) de sérum anticolibacillaire, à la dose de 20 c. c. chaque fois.

« En quelques jours la malade est transformée ». Disparition du pus et du B. Coli dans les urines et guérison définitive de la pyélonéphrite ainsi que de l'entérite chronique. « La malade a repris ses occupations interrompues depuis cinq ans ».

***

La spécificité du sérum anticolibacillaire est très marquée. Chez une malade âgée de 72 ans, atteinte de pyélonéphrite suppurée polymicrobienne très ancienne et tombée dans un profond marasme (état comateux, incontinence des matières, impossibilité de reconnaître les siens, etc.) les injections du serum ont fait disparaître le *B. Coli*, mais les autres microbes (staphylocoques, entérocoques, anaérobies, etc.) ont persisté dans l'urine.

Sous l'influence du sérum anticolibacillaire, cette malade n'en a pas moins recouvré sa connaissance et a recommence à parler, à manger et même à se lever. Parmi les bactéries pathogènes si diverses contenues dans l'urine, le colibacille était donc l'agent infectant le plus dangereux.

RÉUNION ANNUELLE A ANVERS des aliénistes et neurologistes

Les travaux du congrès

L'analyse et la discussion des rapports

La catatonie, les algies du membre supérieur et le traitement de la paralysie générale

LA CATATONIE

Analyse du rapport du professeur Divry, de Liége

La notion de la catatonie introduite par Kahlbaum, rappelle dans son introduction le professeur Divry, dérive de l'observation des états stuporeux, que les auteurs anciens désignaient sous le nom de melancolia attonita.

Ces états étaient bien connus de Pinel et d'Esquirol qui les incorporaient dans les états démentiels et l'idiotisme ; Georget les sépare, en 1820, de ces derniers et les réunit dans un groupe morbide sous le nom de stupidité.

En 1843, Baillanger, pour caractériser sa conception, crée le terme de « melancolia cum stupore » et, en 1852, Guislain professe quelques idées qui constituent comme un acheminement vers les conceptions de Kahlbaum lorsqu'il dit dans ses leçons sur les phrénopathies en parlant de l'extase : « L'action musculaire n'est point affaiblie, mais il y a, dans les muscles contractés, je ne sais quelle tension tétanique. »

La conception de Kahlbaum

Kahlbaum fait ressortir dans sa monographie de 1874 que tous les stades de l'affection sont marqués par la présence de troubles moteurs, qui lui impriment un cachet spécial et définit la catatonie (vesania katatonica) : « Une maladie cérébrale qui affecte un cours cyclique variable, dans lequel les symptômes psychiques revêtent successivement l'aspect de la mélancolie, de la manie, de la stupeur, de la confusion et enfin de la démence : cette affection comporte comme manifestations essentielles, à côté des symptômes psychiques, des phénomènes du système nerveux moteur qui ont le caractère général de la crampe. » Kahlbaum considère le pronostic de la catatonie comme relativement favorable, il signale la tuberculose pulmonaire comme complication fréquente.

Lorsque Kahlbaum avait exposé sa conception aux Congrès de Inspruck (1868) et de Berlin (1871), il n'avait rencontré qu'un accueil froid, mais quelques années après la publication de sa monographie, la notion de la catatonie en temps qu'affection autonome souleva de nombreuses controverses.

L'auteur expose ensuite en traitant de la catatonie en tant qu'entité morbide, les différentes conceptions soutenues en particulier par Westphal, Schule, Meynert, Hecker, Neisser, Kiernan et Kraepelin, et montre que si l'entité morbide de la catatonie s'est unie intimement à celle de la démence précoce jusqu'à se substituer à elle, la catatonie telle que l'a décrite Kahlbaum reste le pivot de la démence précoce.

Le syndrome moteur catatonique
Sa valeur seméiologique

Les principaux éléments du syndrome moteur catatonique : la stupeur, la catalepsie, les stéréotypies et la persévération motrice, le maniérisme, la suggestibilité motrice, le négativisme, les hyperkinésies, déjà mis en valeur par Kahlbaum, sont repris et étudiés séparément par le rapporteur qui montre que l'on peut dire qu'il n'existe pas une affection mentale dans laquelle on n'ait pas relevé l'existence de symptômes catatoniques.

Le professeur Divry expose ensuite les théories émises antérieurement sur la pathogénie du syndrome moteur catatonique et le confronte avec la physio-pathologie extra pyramidale en faisant la comparaison clinique générale, au point de vue moteur entre le catatonique et l'encéphalitique et la comparaison de la symptomatologie neurologique dans l'encéphalite et la catatonie. Il apporte le résultat de recherches de certaines symptômes extra pyramidaux dans la catatonie et certaines considérations anatomo-pathologiques et conclut, d'après la comparaison établie entre le syndrome catatonique et le syndrome parkinsonien encéphalitique, qu'une assimilation des deux syndromes ne peut se défendre.

Le désordre moteur devient donc l'expression d'une sorte d'asynergie globale de la fonction nerveuse, caractère fondamental de ces états, tant au point de vue psychique qu'au point de vue neurologique.



Le professeur G.-H. ROGER
(de Marseille), auteur du rapport sur les algies du membre supérieur.

LES ALGIES DU MEMBRE SUPÉRIEUR

Analyse du rapport du professeur H. Roger de Marseille

Innombrables sont les travaux concernant les douleurs des membres inférieurs, en particulier la sciatique, et relativement pauvre est la production scientifique concernant les algies brachiales.

Henri Roger étudie les principaux types cliniques de ces algies parmi les plus fréquentes ou parmi celles qui acquièrent au membre supérieur une individualité originale, puis en discute le diagnostic général.

Nevralgie cervicobrachiale rhumatismale ; cervicobrachialite, sciatique du bras. — Ce type, à l'étude duquel l'auteur s'est plus particulièrement attaché, lui paraît un des plus fréquents : une centaine de cas observés par lui depuis plusieurs années.

La *douleur* est généralement intense, peut-être dans l'ensemble plus forte que dans la généralité des sciatiques, empêchant fréquemment le sommeil les premiers jours et exigeant l'immobilisation complète du membre. Le trajet douloureux occupe la face postérieure du membre, nuque, épaule, bras, avant-bras, parfois face dorsale région externe du poignet jusqu'à la racine de l'index. Les points douloureux les plus nets à la pression se trouvent au niveau de la gouttière de torsion, au pincement antéropostérieur du premier espace interosseux ou à l'interstice paravertébral latéral D^1, D^2. Presque toujours le point glénoïdien antérieur est sensible, ce qui montre la participation quasi constante de l'articulation scapulohumérale devenant secondairement douloureuse par suite de l'immobilisation du membre.

(*Voir la suite en 4e page*)

LES ASSURANCES SOCIALES

Il est à craindre que la loi soit inapplicable. Elle s'annonce en tout cas comme devant être grosse de périls

Voilà donc promulguée et publiée cette loi des assurances sociales que le ministre des travaux publics, dans son discours de Belfort du 4 juin 1928, qualifie ainsi : « Une loi que la France républicaine et démocratique avait honte de ne pas encore posséder, alors qu'elle est appliquée dans les pays voisins depuis longtemps. »

Il est en effet exact que, dès 1883, l'Allemagne et après elle l'Angleterre, en 1908, ont *imposé* la prévoyance collective et réalisé *socialement* l'assurance des gros risques de l'existence : vieillesse, invalidité prématurée, maladie, maternité, décès, chômage. Le développement de la notion du rôle social de l'Etat — de cet Etat-Providence dont Leroy-Beaulieu a montré et l'infatuation envahissante et la malfaisance chronique — s'affirmait ainsi dans l'espace avec son attribut inévitable : *l'obligation.*

Mais, si ces pays et la plupart des autres de l'Europe ont aujourd'hui un système complet d'A. S., ils n'ont nullement procédé comme vient de procéder le nôtre. Ils ont avancé dans la voie de la réalisation à pas prudents et mesurés, par paliers successifs ; ils ont construit leur édifice aile par aile, alors que le législateur français prétend bâtir le sien d'un seul bloc et y abriter contre *le risque social* l'ensemble des travailleurs *manuels.*

Il n'est personne qui ne s'inclinera devant un idéal si pur et qui n'approuvera un plan susceptible de porter remède à la misère humaine : en fait, au cours de la discussion de la loi, au Parlement, *tous* les orateurs furent d'accord sur le principe même de cette loi, mais sur le principe seulement ; car il n'en est pas un qui n'ait formulé contre le détail de ses dispositions les critiques les plus véhémentes et, par malheur, les plus fondées.

La déclaration ministérielle du 7 juin 1928 porte que cette loi a « eu la valeur d'une affirmation décisive » Voilà une vérité que chacun avait perçue, parce qu'il n'y avait vraiment pas moyen de ne pas la percevoir. Que la loi des A. S. soit une affirmation, un geste essentiellement électoral, vain et périlleux, et qu'elle ne soit que cela, voilà qui ressort avec éclat de l'ensemble des travaux préparatoires.

Que vont devenir les œuvres privées ?

Les assurances sociales sont *obligatoires*. Et les œuvres privées que vont-elles devenir ? La mutualité libre, avec ses 9.500 organismes, n'avait-elle donc pas donné des preuves de sa magnifique vitalité ? Substituer l'obligation, la contrainte à la liberté qui, en tout cas, correspond au penchant naturel de l'esprit français pour la solidarité volontaire, est-ce bien un procédé opérant. Ce procédé ne va-t-il pas à l'encontre du progrès ?

L'article 44 § 3 de la loi porte que l'institution des A. S. ne peut avoir pour conséquence la diminution ou la suppression des prestations de même nature déjà accordées à des salariés en vertu du contrat de travail ou d'un règlement de retraites. Ces œuvres pourront constituer des caisses primaires, dira-t-on. Sans doute. Mais ce sera la ruine de la mutualité libre. L'objet de la loi est d'utiliser la mutualité comme pierre angulaire du système. *L'effet de la loi sera la mort de la mutualité.* Contradiction redoutable. La loi embrasse la mutualité, mais c'est pour l'étouffer !

Nous l'avons dit, le caractère essentiel des A.S. est *l'obligation* ; pourquoi en est-il ainsi ? Parce que la loi est faite moins pour l'individu que pour la collectivité.

Un autre caractère à noter est celui de l'*unité de l'assurance*. Pourquoi ? Parce que le fondement de la loi est le principe, très contestable d'ailleurs, de la solidarité sociale : tous les assurés sociaux versent une cotisation *unique* et égale ; pas de différence entre les jeunes, les vieux, les célibataires et les gens mariés. La couverture des risques (affirmée par la loi mais non pas réalisée par des moyens sérieusement mis en œuvre) est assurée par une caisse unique par département. Le tarif des frais pharmaceutiques est un tarif *unique*, national.

La loi a été votée hâtivement

En avril 1924 — c'est-à-dire en fin de législation et à *la veille des élections* — la Chambre des députés adopta, sans même les examiner, les conclusions de son rapporteur, le docteur Grinda. Manifestation de principe ; geste exclusivement électoral ! Déjà, en mars 1928, la Chambre des députés adopta le projet auquel le rapporteur sénatorial, le docteur Chauveau, avait travaillé pendant trois années. Et qu'est-ce qu'il sort de cette somme de bonnes volontés auxquelles il est impossible de ne pas rendre hommage ? Une masse impressionnante d'articles dont certains paragraphes d'entre eux eussent dû constituer des articles spéciaux ; assemblage informe de propositions informes à ce point obscures que pour en éclairer le sens, on a dû prévoir de nombreux règlements d'administration publique — refuge classique du législateur embarrassé ! C'est cela que la Chambre des députés a adopté, en mars 1928, sans y changer une virgule — parce que le mot d'ordre était d'aller vite. Pourquoi donc ? Parce qu'on était à la veille des élections ! Encore !

Nul ne peut donc se méprendre sur le caractère électoral de la loi des A.S.

Le rôle de l'Etat

Dans cette organisation quel est le rôle de l'Etat ? L'Etat contribuera au fonctionnement de la loi avec le salarié et le patron. Il apporte aux assurés sociaux la même contribution qu'en matière de retraites ouvrières ; aucune charge *nouvelle* ne lui sera donc imposée. Il n'aura à supporter que les dépenses prévues actuellement pour le fonctionnement de la loi de 1910 sur les retraites ouvrières, qui, entre parenthèses, est bien le type de la loi demeurée lettre morte (fâcheux présage !) La loi prend des dépenses déjà engagées et en modifie partiellement l'affectation pour les rendre socialement plus productives. Que dis-je, l'assurance sociale se substituant à l'assistance, ces derniers services se trouveront allégés ; il en résultera une économie pour l'Etat. Merveille des merveilles ! L'Etat réalisant des économies !

Répercussion financière sur le pays

Au fond, l'Etat a, comme l'on dit familièrement, tiré son épingle du jeu ; il a pris ses précautions ; il s'est mis à l'abri contre les aléas financiers de l'opération et contre les répercussions que le jeu de la loi entraînera *indirectement mais nécessairement sur l'équilibre du budget* par suite des perturbations économiques qu'il aura suscitées.

Qui donc croira que les milliards des A.S. ne seront pas une charge pour le pays, sous prétexte qu'il ne seront

Les assistantes d'hygiène scolaire

La société des médecins inspecteurs des écoles de Paris demande un statut en leur faveur

Au cours de la dernière séance de la société des médecins inspecteurs des écoles de Paris, le docteur Moulin a proposé le vœu suivant :

« Etant donné l'importance et l'étendue des services rendus par l'assistante d'hygiène scolaire qui font d'elle l'auxiliaire indispensable de l'Inspection médicale des écoles et le seul agent rationnel de liaison entre le médecin inspecteur d'une part, l'école, les familles leurs médecins ou les divers services d'assistance médicale et de prophylaxie sociale d'autre part.

» La société des médecins inspecteurs des écoles de la ville de Paris et de la Seine qui depuis longtemps a reconnu les avantages obtenus par la présence des A. H. S. émet le vœu :

» 1° qu'un poste d'assistante d'hygiène scolaire soit créé dans chaque circonscription scolaire ;

» 2° que la nomination de l'assistante à ce poste ne soit pas laissée à l'initiative de la caisse des écoles, trop souvent paralysée par l'insuffisance de ses ressources, mais faite par l'administration préfectorale à la suite d'un concours ;

» 3° que l'assistante d'hygiène scolaire cesse d'être rémunérée par la caisse des écoles pour recevoir de l'administration municipale une indemnité de fonction au même titre que le médecin inspecteur ;

» 4° que son rôle et ses attributions soient déterminés par un règlement ;

» 5° qu'elle soit, par délégation de l'autorité supérieure, placée au point de vue technique sous les ordres du médecin inspecteur, et au point de vue administratif sous la dépendance du directeur ou de la directrice des écoles du groupe auquel elle est attachée. »

Ce vœu a été adopté à l'unanimité.

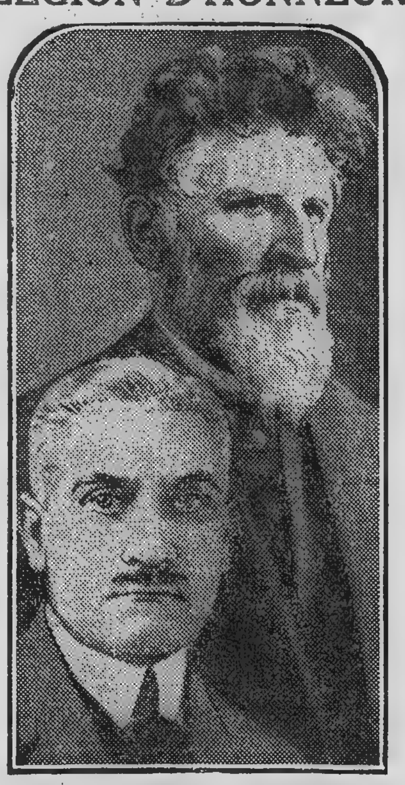
Le faux médecin de Loudes et de Varennes-sur-Amance est-il un simulateur ?

Le *Siècle médical* a rapporté en son temps l'histoire de Fernand Peloux, qui exerçait la médecine sous un faux nom et à l'aide de faux titres, qui avait pris la fuite et fut finalement arrêté à Varennes-sur-Amance, dans la Haute-Saône, où il poursuivait ses exploits.

Le juge d'instruction du Puy a interrogé, à plusieurs reprises, Fernand Peloux et en raison de certaines explications plutôt étranges fournies par celui-ci, le juge d'instruction a estimé qu'un examen mental s'imposait.

Les docteur Suttel, de Mourgues et Abriol ont été commis pour procéder à cette expertise. La suite de l'affaire dépendra du rapport des médecins psychiatres.

LÉGION D'HONNEUR



Le docteur Netter (en haut) qui vient d'être élevé à la dignité de grand-officier, et le professeur Guillain qui vient d'être promu officier.

La médaille d'honneur des épidémies au professeur Noguchi

La médaille d'or des épidémies a été décernée, à titre posthume, au professeur Hideyo Noguchi, mort à Accra, le 21 mai 1928, de fièvre jaune contractée au cours d'expériences de laboratoire.

N'OUBLIEZ PAS

que les manuscrits à soumettre au jury du

PRIX LITTÉRAIRE DU SIÈCLE MÉDICAL

doivent nous parvenir au plus tard le

1er OCTOBRE PROCHAIN

Voir les conditions du concours à la Page littéraire

Congrès d'aviation sanitaire

Il aura lieu sous la présidence du maréchal Lyautey et du professeur Richet

Au mois de mai 1929 se tiendra, à Paris, le premier congrès international de l'aviation sanitaire sous la présidence d'honneur du marechal Lyautey et la présidence du professeur Charles Richet, de l'Institut.

L'empressement avec lequel de nombreuses personnalités du monde politique, militaire et médical, ont bien voulu accorder leur bienveillante participation au comité de patronage est un sûr garant de l'intérêt que représentent de telles assises.

La grande guerre, en développant dans d'effroyables proportions les possibilités de l'aviation, fit ressortir les avantages du transport des blessés par la voie aérienne. Tandis que les docteurs Tilmant et Nemirowski cherchaient à utiliser des appareils de bombardement comme transporteurs de personnel et de matériel d'ambulance chirurgicale, le docteur Chassaing créait l'outillage qui devait permettre le transport des blessés à bord des avions.

Dans tous les pays où de vastes étendues mal équipées en moyens modernes de locomotion, séparent les centres habités des postes d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale on ne saurait aujourd'hui se passer de l'avion, qui permet en quelques heures de franchir, sans heurt et dans les meilleures conditions de sécurité, des distances qu'il faudrait des journées sinon des semaines aux autres véhicules pour atteindre aux mêmes buts.

Tel est donc le programme du premier congrès international de l'aviation sanitaire, qu'il se propose d'étudier en commun les résultats obtenus et résoudre les problèmes nouveaux que ces derniers soulèvent à la sagacité de ceux qui, dans tous les pays, ont la responsabilité d'assurer la sauvegarde de la santé publique et le secours rapide autant qu'efficace aux blessés de toute nature.

M. Robert Charlet a été nommé commissaire général du premier congrès international de l'aviation sanitaire.

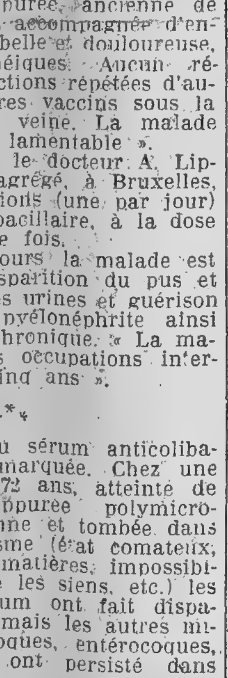
Une charge de cours de puériculture est créée à la Faculté de Paris

Sur proposition du ministre de l'instruction publique, le président de la République vient de signer un décret portant que :

ARTICLE PREMIER. — *Il est créé à la faculté de médecine de l'université de Paris un emploi de chargé de cours ; le titulaire donnera son enseignement à l'école de puériculture.*

ART. 2. — *Le traitement de cet emploi est fixé à 34 000 francs.*

Le nouveau doyen de la Faculté de pharmacie de Montpellier



Le professeur agrégé ALBERT ASTRUC, *chevalier de la Légion d'honneur, directeur de la « Société de la Croix-Rouge » de Montpellier, qui succède comme doyen de la faculté de pharmacie de Montpellier au professeur agrégé Noël Massol.*

PROPOS SCEPTIQUES

Crime et châtiment

Les mêmes qui menèrent contre la vivisection une campagne sentimentale et sans fondement s'enthousiasment aujourd'hui pour le dernier cri du néo-romantisme philo-scientifique et humanitaire : l'utilisation des condamnés à mort pour l'investigation médicale.

Que la peau d'un pauvre toutou de fourrière vaille celle d'un criminel avéré fournirait un sujet à la conversation si le bridge, la T. S. F. et l'absence de culture (intellectuelle s'entend) ne l'avaient chassé des salons modernes.

Admis le châtiment suprême, que penser du médecin qui pratiquerait l'expérience ? Voyez le petit comité qui déciderait « ce qu'on va faire du prochain ».

— Moi, je lui injecterais un bon bouillon de fuso-cellulaire, broyé à la glacière, filtré et additionné de virus suivant la recette de Gye.

— Moi, mon cher maître, il me paraîtrait plus opportun, vu la rareté du « matériel », de le mettre en parabiose avec tel moribond de mon service dont l'état cachectique et minable nous paraît incompréhensible et hors de proportion avec ses lésions !

Familier avec la mort, dont il ne redoute pas la fréquentation, le médecin ne l'approche que pour la mieux connaître, sans haine et sans plaisir.

Mais sans doute parce qu'il la connaît mieux que tant de spécieux bavards, il répugne invinciblement à la donner.

Je ne puis m'empêcher en ce moment de penser à « l'Homme de Pourpre », vous vous rappelez ce conte de Pierre Louys. Démétrios, voulant peindre un Prométhée, tue un vieillard magnifique tombé en esclavage à petits coups d'une pointe ardente plongée dans le flanc.

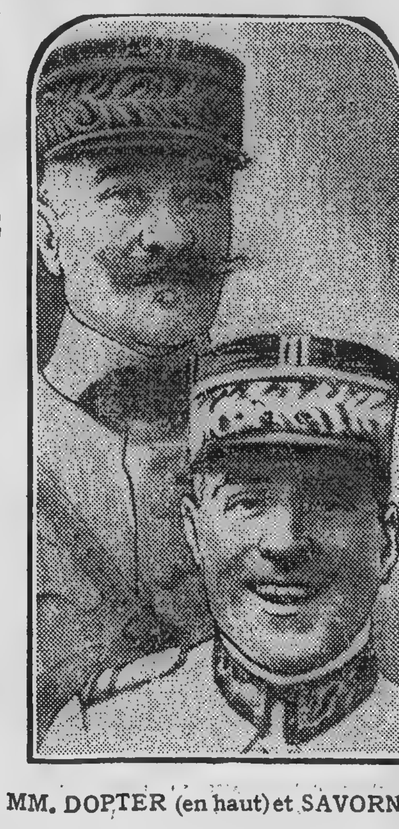
Et le peuple furieux, l'ayant appris, vient assiéger le peintre, mais lui pardonne en voyant la beauté de l'œuvre !

L'affreuse et douloureuse nuit où languirent les jours de l'auteur fût-elle le châtiment de ce blasphème contre l'art et la vie ?

A celui qui, le premier, serait tenté de porter, au nom de la Science et de la Vie, la main sur un homme condamné par des hommes, je laisse à méditer cette énigme.

Métastase.

MUTATIONS



MM. DOPTER (en haut) et SAVORNIN

Le médecin général inspecteur Dopter quitte la direction supérieure du S. de S. de l'armée du Rhin, où il est remplacé par le médecin inspecteur général Savornin, remplacé lui-même à la 7e direction (S. de S.) du ministère de la guerre, par le médecin général Lévy.

M. Dopter est nommé directeur du S. de S. du gouvernement militaire de Paris.

Le médecin général Baron prend la direction du S. de S. de la 18e région (Bordeaux) et le médecin colonel Langlois celle de la 2e région (Amiens).

PENDANT LES VACANCES

Les lecteurs du Siècle Médical, *désireux de recevoir le journal au cours de leur déplacement de vacances, voudront bien envoyer :*

1° *Leur bande d'abonnement ;*

2° *Leur adresse provisoire ;*

3° **La date à laquelle le service devra être repris à leur adresse habituelle.**

Cette opération sera faite sans aucun frais par les soins des Laboratoires du Synthol, toujours désireux d'être agréables au corps médical.

pas inscrits au budget de l'Etat ? Ces milliards — cinq au minimum, d'après les évaluations les plus autorisées — constitueront, *par an*, ni plus ni moins, un impôt nouveau, les cotisations prélevées sur les salaires et sur les frais généraux des entreprises par les patrons devenus agents du fisc, ce sera un nouvel impôt établi sur le travail national qui risque de sortir écrasé de l'épreuve. Le péril de cette incidence néfaste n'est donc pas une chimère ; l'entreprise, ou mieux, l'aventure des A.S. risque, au moyen de ce budget occulte, de troubler profondément l'économie du pays sans soulager les maux à quoi cette loi a la prétention de remédier.

On nous dit que le budget des A.S. est en superéquilibre. Or, cet équilibre repose sur des calculs où le taux d'intérêt est de 5 % ; si donc le loyer de l'argent vient à baisser, comme il faut bien l'espérer, c'en sera fait de cet équilibre !

Par ailleurs, il faut noter que le fonctionnement des A. S. nécessitera 20.000 employés. On nous dit que ce ne seront pas des fonctionnaires. Nous n'en croyons rien ; les AS. constitueront une immense machine administrative, sans grande surface, sans passé, dont le fonctionnement absorbera 1,50 % des cotisations qui, on le sait, seront de 10 % des salaires (5 % payés par le patron et 5 % par le salarié, bien qu'en fait, au cas de refus de payer opposé par celui-ci, ce sera le patron qui paiera le tout !)

Enfin, les bases techniques de la loi sont-elles solides ? Hélas ! les recettes sont incertaines. Le docteur Grinda les évalue à 2,8 milliards et le docteur Chauveau à 4,7 milliards. Les dépenses sont incertaines, les statistiques précises faisant défaut. Les prestations promises aux assurés sont elles-mêmes incertaines : elles pourront être *réduites*. Bien plus, les cotisations pourront être augmentées. Nous sommes bien en plein inconnu.

Ce qui est certain, c'est que *le coût de la vie haussera automatiquement de* 10 % par le jeu de l'application de la loi ; le prélèvement sur les salaires entraînera fatalement une augmentation de salaires (5 %) ; le prélèvement sur les frais généraux aura un résultat identique (5 %) : total : 10 %. Le résultat est inéluctable. En Alsace-Lorraine, où fonctionnent les A. S., le coût de la vie est plus élevé que dans la plupart des autres régions françaises.

De leur point de vue particulier, mutualistes, agriculteurs et médecins ont élevé contre la loi des protestations justes et virulentes.

Sur le point de vue des médecins, tout a été dit. (Voir p. ex. docteur Legrand, de Mulhouse : *Siècle Médical* du 1er mai 1928 ; docteurs J. Séval et Th. Sébald : *Concours médical* du 10 août 1927.) Qu'il nous suffise de relater que, si le corps médical a obtenu certains apaisements relativement au contrôle, il se déclare encore insuffisamment protégé contre, particulièrement, l'industrialisation, la commercialisation de la médecine ; son organisation collective et administrative, qui aboutira à la dépréciation des soins médicaux ; la déchéance progressive de la science médicale ; l'abaissement de la moralité professionnelle et sociale ; l'établissement d'une atmosphère trouble de méfiance et de suspicion. En conséquence, le corps médical refuse catégoriquement de collaborer à l'application de la loi ; ceci résulte de la déclaration faite par le professeur Balthazard au nom du comité intersyndical des groupements médicaux.

Or, sans le concours du corps médical, tout fonctionnemet de la loi des A. S. est rendu impossible.

***

En résumé, cette loi est une loi hâtive, foncièrement imparfaite, en dépit des années de gestation et des efforts de ses rapporteurs. Que dire de cette procédure parlementaire qui consiste à voter délibérément un texte que l'on sait imparfait, obscur, insuffisant, en un mot inapplicable ? Le doyen du Sénat, comme durée de fonctions, M. A. Ratier, a pu s'écrier contre cette inadmissible procédure : « Je peux dire que je n'ai jamais vu une loi, même beaucoup moins grave, touchant des intérêts de quelque importance, qui ait été votée avec le bénéfice de l'urgence ».

Telle qu'elle est, la loi est inapplicable. Elle ne doit d'ailleurs entrer en application que dans un délai de 22 mois, à dater de sa publication. Mais d'ici là, le gouvernement déposera un projet rectificatif qui tiendra compte des indications et des critiques formulées au Parlement, et aussi, espérons-le, dans la presse.

Les groupements intéressés ont donc encore le loisir de faire entendre leur voix ; il restera alors à souhaiter que celle-ci ne soit pas proférée dans le désert.

André Perraud-Charmantier,
docteur ès sciences politiques et économiques, docteur ès sciences juridiques, lauréat de l'Institut de France.

STATISTIQUE DU COMMERCE DE L'ALCOOL

Derniers chiffres officiels qui viennent de paraître et qui datent de 1926.

Bouilleurs et distillateurs de profession : 2.045.

Débitants : 468.036. Légère diminution de 1.140 unités, compensée par 650 nouveaux débits de spiritueux à emporter, de 505 débits d'apéritifs à base de vin et de 978 hôtels ou restaurants.

Marchands en gros de boissons : 31.410.

Brasseurs : 1.661.

(D'après les *Annales antialcooliques.*)

CONSTITUTION DE SOCIÉTÉ

Ligue universelle antituberculeuse. But : Combattre les ravages de la tuberculose. Siège social : 51 *bis*, boulevard Suchet, Paris.

LES ULCÈRES VARIQUEUX

Désespoir du malade et du médecin, ils peuvent pourtant guérir par épidermisation cicatricielle

Les dix pages du *Siècle Médical* ne suffiraient pas à énumérer tous les traitements préconisés contre les ulcères variqueux ; et cette étude serait d'ailleurs parfaitement inutile et fastidieuse.

Et pourtant combien fréquente, cette affection ! Combien de fois le médecin est-il obligé de constater l'échec des soins les plus minutieux !

Le docteur Charron, dans un article paru en janvier dernier dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, écrit sur ce sujet :

L'ulcère dit variqueux demande une étude approfondie. Il s'agit là d'une affection souvent complexe, dans laquelle l'état veineux du membre n'a qu'une part relative de l'étiologie. Nous n'envisagerons, parmi les thérapeutiques innombrables qui ont été proposées contre une affection sincèrement rebelle, que celles qui méritent vraiment d'être retenues.

On a voulu tenter une classification de ces ulcères, permettant de déterminer par corollaire le traitement qui convient à chacun. Cette classification ne saurait être qu'arbitraire. Il est certain qu'affirmer, par exemple, que le traitement médical s'adresse aux ulcères petits, récents, non infectés et à tissus souples, c'est vouloir schématiser à l'excès. Ce serait priver certains malades à ulcères larges et peu profonds, quoique infectés et même à rebords calleux, d'une tentative médicale susceptible d'apporter sans conteste une guérison définitive. Pour classifier, il faudrait pouvoir à coup sûr déterminer la cause prédominante ; or, si l'ulcère tuberculeux et l'ulcère syphilitique présentent parfois certains caractères propres, dans bon nombre de cas d'ulcères, la syphilis peut être incriminée. Les ulcères dits variqueux présentent une pathogénie fort complexe. Le trophisme invoqué par les auteurs n'est-il point un mot commode, une étiquette vague sur un tiroir où sont jetés pêle-mêle les objets les plus disparates ?



Ulcère variqueux, 9 février 1926

Il faut donc avoir la sincérité de l'avouer, et tous ceux qui se sont intéressés à ces questions en conviennent volontiers, le pronostic en matière de thérapeutique des ulcères est à peu près impossible à formuler. Il comporte une part trop grande de tâtonnements, disons même le mot, d'empirisme, pour qu'on puisse affirmer catégoriquement que tel traitement convient parfaitement à tel cas déterminé.

Ceci étant bien établi, nous pouvons cependant parcourir les étapes auxquelles un porteur d'ulcère sera le plus habituellement soumis. Soustraire la région ulcérée à cette action de pesanteur de la colonne sanguine dont nous avons déjà parlé a été réalisé par le repos horizontal. On a pu affirmer avec raison que la plupart des ulcères de jambe guérissent par ce moyen, souvent fort long. On a tenté d'activer la cicatrisation par divers pansements ; des injections à l'eau d'Alibour, à l'alcool, puis poudres absorbantes (aristol, peroxydes, quinquina, sous-carbonate de fer), emplâtres (diachylon, Vigo), pâtes et pommades au baume du Pérou, au tanin, au soufre.

Une mention spéciale doit être faite de l'insuline, dont les succès ont fait l'objet de plusieurs communications récentes, au moyen du traitement interne ou in situ *et dans des cas de sujets non glycémiques.*

La vaccinothérapie a donné à L. Tixier et P. Bize des résultats satisfaisants (injection intramusculaire de bouillon microbien. On a également appliqué sur l'ulcère des filtrats microbiens qui auraient la propriété de déterger très vite la plaie.

Enfin, les agents physiques ont été utilisés, et il est indéniable que l'air chaud et les rayons ultraviolets ont une action très favorable. Nous en avons personnellement usé fréquemment, et nous n'hésitons pas à en recommander l'emploi, joint à celui du Synthol.

Le docteur Livet, dans une communication à la Société de médecine de Paris (citée dans notre étude récente sur l'épidermisation), a signalé déjà cette association de la physiothérapie avec le Synthol à propos de deux cas de brûlures.

Voici maintenant une très belle observation du docteur Bonnet-Lemaire concernant la guérison d'un ulcère variqueux sévère chez une malade qui a pu *reprendre la marche au cours du traitement*. Ce dernier point est très important, car on sait qu'il est la pierre d'achoppement des traitements de l'ulcère variqueux.

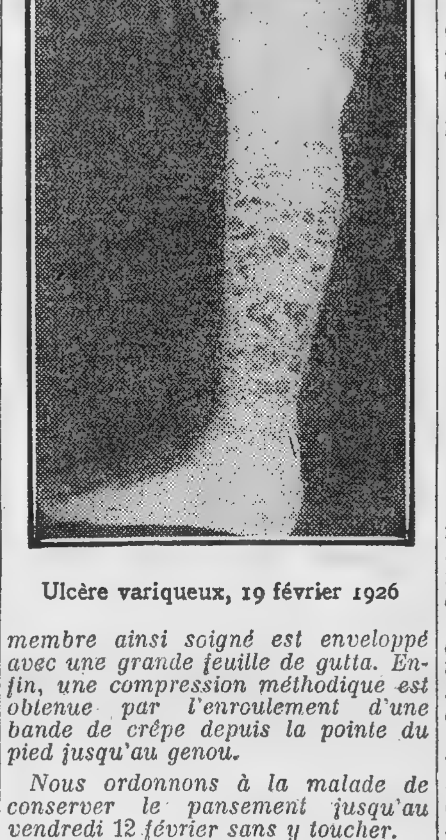
Un cas d'ulcère variqueux grave

Le 9 février 1926 se présente à la consultation Mme H... de Villiers-sur-Marne, atteinte à la jambe gauche d'un ulcère variqueux grave intéressant la totalité de la jambe, *depuis la cheville jusqu'au genou, avec points sphacélés. La malade souffre de cette affection depuis deux ans et tous les traitements qu'elle a suivis n'ont eu aucun succès. Les faces interne et externe particulièrement, portent de larges plaies suppurantes, fétides et, de ces centres fortement infectés, s'étendent de nombreuses ulcérations en voie de développement. La malade souffre et ne peut plus marcher qu'avec des béquilles. Ses nuits sont pénibles à cause des sensations douloureuses : chaleur, crampes, contracture, qui empêchent le sommeil.*

A la palpation, on sent sur le trajet des saphènes de nombreux noyaux diffus de périphlébite. Un œdème important s'étend depuis le pied jusqu'au genou.

Nous ordonnons l'immobilité et appliquons un pansement de Synthol *additionné d'un tiers de glycérine.*

Le pansement est fait ainsi : des bandes de gaze souple sont largement imprégnées de Synthol *glycériné (un tiers de glycérine) et l'enveloppement soigneux de la jambe est fait méthodiquement, à partir du pied, sans compression. Puis, tout le*



Ulcère variqueux, 19 février 1926

membre ainsi soigné est enveloppé avec une grande feuille de gutta. Enfin, une compression méthodique est obtenue par l'enroulement d'une bande de crêpe depuis la pointe du pied jusqu'au genou.

Nous ordonnons à la malade de conserver le pansement jusqu'au vendredi 12 février sans y toucher.

Le 12 février, *la malade se présente, très réconfortée, car, si elle a tout d'abord souffert pendant les premières heures de l'application, elle a ensuite ressenti un mieux considérable. Les douleurs ont totalement cessé et elle a parfaitement dormi.*

Nous procédons au changement du pansement. Il n'adhère en aucun point à la plaie. L'odeur est presque nulle. La suppuration est virtuellement arrêtée. La couleur rouge-noir des tissus est grandement modifiée. La zone d'extension est déjà en voie de régression, et les tissus dermiques et épidermiques revêtent une coloration rose vif.

Un nouveau pansement, semblable au premier, est appliqué et sera de même refait chaque mardi et chaque vendredi.

Le 16 février, *amélioration très notable.*

Le 19 février, *la cicatrisation des tissus est très avancée et, en de nombreux points, l'épidermisation commence.*

Le 23 février, *amélioration considérable. L'épidermisation se fait très activement du pourtour des plaies vers le centre. La suppuration est totalement tarie et la coloration générale de la partie malade est de très bon aloi.*

Le 26 février, *la peau est en pleine voie de réfection. Elle devient très solide et peut être frottée sans douleur. Les plaques d'ulcère sont très réduites et ne présentent plus de suppuration.*



Ulcère variqueux, 5 mars 1926

Le 2 mars, *la guérison est proche. Tout le membre est lavé à l'alcool à 30 degrés avant le pansement. Aucune douleur n'existe plus. La peau est presque complètement réparée. Elle est très souple. Au niveau des ulcères, elle reste encore un peu parcheminée.*

Le 5 mars, *la guérison est obtenue et nous cessons les pansements. Nous conseillons seulement des pansements au* Synthol *glycériné chaque nuit. Chaque matin, le pansement est retiré et est suivi de lavages larges du membre à l'eau froide. Le pied et la jambe sont garnis d'un enveloppement compressif avec une bande de crêpe. De plus, la malade devra, trois fois par jour, pendant une heure, se tenir la jambe allongée, le pied étant placé à la hauteur de la tête afin de permettre un retour normal de la circulation.*

Le 19 mars, *l'état de la jambe est parfait.*

Nous ne reviendrons pas sur le mode d'action du Synthol dans ces cas. L'action trophique vasomotrice, légèrement antiseptique, en a été étudiée maintes fois.

Cette action vaso-motrice permet de recourir au Synthol comme agent prophylactique de l'ulcère en corrigeant la circulation défectueuse du membre variqueux, comme le montre l'observation suivante.

Varices internes

Mme de M..., qui depuis des années souffre de varices internes de la jambe gauche, porte habituellement en été un bas de caoutchouc qu'elle néglige l'hiver.

Elle se présente à moi le 12 mars, et se plaint de sa jambe gauche très enflée du genou à la cheville, par suite de fatigue des journées précédentes.

Je lui conseille le Synthol *et le soir même cette personne se fait pendant la nuit une application d'une grande compresse de* Synthol *pur qu'elle conserve jusqu'au matin.*

Je revois la malade le lendemain, sa jambe est redevenue normale *et semblable à l'autre et elle n'éprouve aucune fatigue.*

Par des applications régulières, on peut ainsi combattre l'œdème variqueux et entretenir une bonne circulation dans un membre voué autrement à l'ulcération d'une peau à trophicité anéantie.

(1) Le Synthol est une combinaison chimique nouvelle dérivée de cyclanols polyméthyléniques et d'éthers diphénoliques.

Il est présenté sous la forme d'une solution subcolloïdale, hydro-alcoolique. Il n'est ni toxique, ni caustique et ne tache pas.

LA SANTÉ PUBLIQUE AU BRÉSIL

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

On envisage l'organisation d'un cadastre sanitaire des principales villes du Brésil et l'étude minutieuse des services d'adduction d'eau et d'évacuation des égouts.

L'INSPECTION DE PROPHYLAXIE DES MALADIES VÉNÉRIENNES, qui est également chargée de la lèpre, exerce son action sur presque tous les Etats dans lesquels elle a installé des dispensaires pour le diagnostic et le traitement précoce des vénériens. Un corps d'infirmières est chargé du traitement des prostituées reconnues contagieuses ; on a ainsi obtenu sans réglementation aucune des résultats bien supérieurs à ceux des pays possédant une réglementation de la prostitution. Dans la capitale même, ce problème est dévolu à la fondation Gaffrée-Guinle. Un hôpital moderne complète la technique des services antivénériens.

Le problème de la lèpre est résolu petit à petit par le recensement des malades, leur traitement, leur surveillance dans des dispensaires et léproseries installés dans diverses parties du pays. Un dispensaire sera également construit bientôt aux alentours de Rio-de-Janeiro, grâce à l'initiative du directeur actuel de la salubrité.

UN CORPS SPÉCIAL S'OCCUPE DE TOUTES LES QUESTIONS LÉGALES ET ADMINISTRATIVES CONCERNANT LA MÉDECINE, LA PHARMACIE, L'ODONTOLOGIE, LA PROFESSION DE SAGE-FEMME. Il comprend un certain nombre d'anatomopathologistes chargés de pratiquer l'autopsie systématique de tous les individus qui meurent sans l'assistance du médecin. On y examine également les fonctionnaires publics et on y contrôle les sérums, vaccins et produits biologiques.

L'INSPECTION DE L'HYGIÈNE INFANTILE remplit avantageusement, à Rio-de-Janeiro et dans la capitale de l'Etat de Bahia, les fonctions qui lui sont dévolues dans les organisations sanitaires modernes ; Rio-de-Janeiro possède à lui seul 10 dispensaires et 3 crèches ; il y a également un hôpital-refuge pour nourrissons et un laboratoire modèle où sont effectuées des recherches sur les maladies gastro-intestinales de la première enfance.

LE SERVICE MÉDICAL DES ÉCOLES dépend de l'Assistance de Rio-de-Janeiro qui transféra tous les services d'ordre sanitaire à l'Union lors des réformes de 1920. Mais il est très possible que les nouveaux centres de salubrité que l'on crée au fur et à mesure absorbent progressivement et avec avantage cette organisation. Une des créations les plus heureuses de cette réforme a été celle du service d'infirmières de salubrité publique, avec l'aide de la fondation Rockefeller. Ce service fut commencé avec des infirmières-visiteuses, à qui une instruction intensive de plusieurs mois avait été donnée et qui furent remplacées petit à petit par des infirmières diplômées. La direction de la salubrité fit de la propagande pour la nouvelle profession qui s'ouvrait aux jeunes Brésiliennes ; les cours furent suivis assidûment ; les élèves furent bien logées et le succès couronna les efforts de la direction, qui vit une affluence nombreuse de candidates au diplôme d'infirmière, pour l'instruction technique desquelles on a inauguré dernièrement, jointe à l'un des meilleurs hôpitaux de Rio-de-Janeiro, une école spéciale.

La direction de la salubrité publique a introduit de grandes améliorations dans la salubrité des provinces par la création, à titre d'expérience, de *centres de santé*, miniature d'un service complet de salubrité publique où toutes les activités sanitaires se coordonnent sous une même direction autonome dans le district municipal.

Le centre de santé qui a été organisé le premier a un corps de 10 spécialistes et 6 infirmières; il mène activement les travaux de désinfection des locaux, surveille les denrées alimentaires, se charge de la prophylaxie des maladies contagieuses aiguës, de la tuberculose, des maladies vénériennes, de la lèpre, de l'hygiène prénatale, infantile et préscolaire. Il possède des cliniques annexes d'oto-rhino-laryngologie et d'odontologie. Il subvient aux besoins d'une population de 120.000 âmes dans le district municipal d'Inhaumà.

En 1903, lorsque commença la campagne sanitaire par Oswaldo-Cruz, qui débuta avec la fièvre jaune dans la capitale, le coefficient de mortalité dans la capitale oscillait entre 27 et 29 décès par 1.000.

En 1926, malgré l'apparition de la variole à Rio, l'état sanitaire pouvait être considéré comme très bon. La mortalité atteignait le chiffre de 26.342, chiffre qui eu égard à celui de la population totale (1.650.990) correspond à 15,96 décès pour 1.000 habitants. Il faut souligner la diminution du nombre des décès par tuberculose dès que fut accomplie l'organisation sanitaire ; de 3,93 décès par 1.000 habitants en 1920, il tomba à 3,90 en 1921 ; 3,53 en 1922 ; 3,14 en 1923 ; 3,09 en 1924 ; 2,92 en 1925, et enfin 2,53 en 1926. La diminution de la mortalité par syphilis, entérite et diarrhée chez les enfants de moins de 2 ans donne également une idée des efforts faits par le département national de la salubrité publique. Pour la syphilis, la diminution fut en 1926 de 0,05 par 1.000 habitants ; pour l'entérite et la diarrhée le chiffre des décès tomba à 630.

Pour les 10 premiers mois de 1927 ces chiffres sont encore plus encourageants. La mortalité générale est, en effet, tombée à 13,94 par 1.000 habitants.

NOS ÉCHOS

Répression de l'exercice illégal

Quelques résultats obtenus par l'Office de répression du syndicat des médecins de la Seine

Il y a eu en 1927 :

Nouveaux dossiers constitués	63
Plaintes adressées à la préfecture	27
Affaires envoyées au parquet	17
Condamnations	20

1. — B..., condamné le 6 janvier 1927 à 200 francs de dommages-intérêts au S. M. S. et 500 francs d'amende.

2. — W... D..., condamné le 18 février 1927 à 200 francs d'amende et 1.000 francs de dommages-intérêts au S.M.S.

3 — C..., condamné le 24 février 1927 à 100 francs d'amende.

4. — C..., condamné le 25 mars 1927 à 100 francs d'amende et 300 francs de dommages-intérêts au S. M. S.

5. — C..., condamné pour exercice illégal, le 14 avril 1927, à 1.000 francs d'amende et 200 francs de dommages-intérêts au S. M. S.

6 et 7. — F... et L..., condamnés le 18 mars 1927 : le premier à 200 francs d'amende ; le second à 100 francs d'amende ; solidairement à 500 francs de dommages-intérêts au S. M. S.

8 et 9. — Dr et Mlle D..., condamnés par arrêt de la cour du 19 mars 1927 à 500 francs d'amende : confirmation du jugement 29 janvier 1926 ; solidairement à 1.000 francs de dommages-intérêts au S. M. S.

10, 11 et 12. — K..., F... et K..., condamnés le 1er juillet 1927 : le premier à 200 francs d'amende ; le deuxième à 200 francs d'amende et le troisième à 300 francs ; solidairement à 600 francs de dommages-intérêts au S.M.S.

13 et 14. — Dr C... et L..., condamnés le 27 juillet 1927 : le premier à 300 francs d'amende ; le deuxième à 100 francs d'amende ; solidairement à 1.500 francs de dommages-intérêts au S. M. S.

15. — J.... F..., condamné le 4 octobre 1927 à 100 francs d'amende, 500 francs dommages-intérêts au S. M. S. et 500 francs à Mme B..., qu'il avait soignée pour un panaris.

16. — C..., condamné le 24 novembre 1927 à 200 francs d'amende, 500 francs de dommages-intérêts au S. M. S., 4.337 fr. 50 de dommages-intérêts à la personne qu'il avait soignée.

17. — E..., condamné le 22 décembre 1927 à 200 francs d'amende, 500 francs de dommages-intérêts au S. M. S.

18. — B..., condamné le 24 décembre 1927 à 100 francs d'amende, 300 francs de dommages-intérêts au S. M. S.

Le directeur de l'Office,
Dr COLDEFY

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays: Un an: 22 fr.; six mois: 11 fr.; trois mois: 5 fr. 50; un mois: 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit

INFORMATIONS DES DEPARTEMENTS ET DE L'ETRANGER

Une ligue belge contre le rhumatisme

La Ligue belge contre le rhumatisme s'est réunie à la Fondation universitaire, sous la présidence du professeur Verhoogen.

Les statuts de la Ligue ont été approuvés.

La Ligue poursuit différents buts : étude sociale et scientifique du rhumatisme, et son traitement tant dans les établissements agréés par la Ligue que dans les villes d'eaux belges et étrangères. La Ligue assumera elle-même les frais de ces différents traitements pour les malades indigents et peu aisés sur décision de deux membres du Comité statuant pour chaque cas particulier.

Le Comité de la Ligue siégera pour quatre années et sera rééligible par moitié pour les deux ans. A côté du Comité de la Ligue sera créé un Comité de Patronage comprenant des personnalités et des donateurs, et un Comité Scientifique, pour lequel on demandera des délégués aux quatre Universités du pays, aux services d'hygiène et au service de santé de l'armée. Les buts de la Ligue exigeront des ressources importantes. Un échange de vue eut lieu en vue de la création de celles-ci. Prirent part à la discussion : MM. Verhoogen, Gunzburg, Michez, Férond, Wilmaers.

Il fut décidé que des subsides seraient demandés à certains organismes officiels et privés.

L'assemblée procéda ensuite à la désignation du Comité définitif, qui fut élu comme suit :

Président : Docteur Verhoogen ; vice-président : docteur de Nobele (Gand) ; secrétaire général : docteur Gunzburg ; secrétaire-adjoint : docteur Michez ; membres : docteur de Munter (Liége) et docteur Férond : délégué aux séances de la Ligue internationale : docteur Gunzburg.

TRIBUNAUX

Condamnations pour exercice illégal de l'art dentaire confirmées en appel

MONTPELLIER. — (*De notre correspondant particulier*). — M. Marceau Taillefer, mécanicien-dentiste à Béziers, posait des bridges, des couronnes, faisait des piqûres, opérations réservées aux chirurgiens-dentistes, et son patron Judas Schlaresky, Ukrainien, avait pris la suite d'un confrère décédé, alors que son diplôme n'était pas enregistré.

Le tribunal correctionnel de Béziers avait condamné pour exercice illégal de l'art dentaire, Taillefer à 500 francs d'amende, 500 francs de dommages-intérêts envers le syndicat des dentistes de Béziers et 1 franc de dommages-intérêts envers le syndicat des dentistes de France.

Schlaresky avait été condamné à 25 francs d'amende et à 50 et à 1 franc de dommages-intérêts envers les deux syndicats précités.

Ils interjetèrent appel, mais firent défaut à l'audience et la cour confirma purement et simplement la décision des premiers juges.

Une matrone condamnée pour avortements

GRENOBLE. — (*De notre correspondant particulier*). — Le tribunal correctionnel de Grenoble vient de statuer sur une affaire d'avortements.

Une dame Ferret, habitant Murianette près de Domène, bien que n'étant pas accoucheuse diplômée, était pourtant fort connue dans la région pour certains services qu'elle rendait.

Une indiscrétion ayant mis la justice en mouvement, une perquisition fut opérée à son domicile et amena la découverte d'une correspondance suggestive émanant de nombreuses clientes. La matrone avoua alors avoir « soigné » plus de soixantes jeunes filles ou jeunes femmes. Deux d'entre elles seulement furent retrouvées et poursuivies également comme complices.

Le tribunal a condamné la dame Ferret à 18 mois de prison et ses clientes à 3 mois de prison par défaut.

Pour le lait propre et sain

DIJON : (*De notre correspondant particulier*). — Le préfet de la Côte-d'Or vient de prendre un arrêté fixant les obligations auxquelles devront se soumettre les producteurs de lait qui voudront le vendre en indiquant qu'il est soumis à un contrôle officiel.

Les demandes des propriétaires seront étudiées par le conseil départemental d'hygiène et après approbation le propriétaire devra appliquer les mesures prévues pour assurer la traite, la conservation et le transport du lait dans de bonnes conditions.

En outre, les animaux devront être examinés tous les deux mois par un vétérinaire qui établira un certificat de visite et le personnel de l'exploitation appelé à s occuper du lait sera visité tous les mois au moins par un médecin agréé par le préfet. Aucune personne ne pourra être employée à la traite ou à la manipulation du lait sans avoir subi préalablement une visite médicale.

CONGRÈS

Conférence internationale de la lumière

La conférence internationale de la lumière (physique, biologie, thérapeutique) se tiendra les 4, 5 et 6 septembre à Lausanne.

Le 7 sera fêté, à Leysin, le 25e anniversaire scientifique du docteur Rollier.

Comité permanent des congrès internationaux d'oto-rhino-laryngologie

Au cours du premier congrès international d'oto-rhino-laryngologie, qui vient d'avoir lieu à Copenhague, a été créé un comité permanent des congrès internationaux d'oto-rhino-laryngologie, qui a pour but de décider tout ce qui a trait à l'organisation des futurs congrès.

Le professeur Sébileau et le professeur Portmann ont été nommés représentants de la France.

Dans sa première session, ce comité international a voté à l'unanimité que le prochain congrès aurait lieu, en 1932, à Madrid, sous la présidence du professeur Tapia.

Il a été décidé, en outre, qu'il y aurait cinq sujets de rapports :

Trois se rapportant à l'otosclérose, au sclérome et à l'ozène ;

Deux dont le choix du sujet est laissé à la disposition du nouveau président.

Enfin, pour diminuer les communications, beaucoup trop nombreuses au dernier congrès, puisqu'il y en avait plus de deux cents, le comité permanent international a été d'avis que les communications devraient avoir trait aux sujets des rapports. Le dernier après-midi du congrès, seul, serait réservé aux communications libres.

Des délégués de la section d'hygiène de la Société des Nations visitent les formations sanitaires de l'Aisne

Un groupe d'hygiénistes et de médecins de différents pays, délégués par la section permanente d'hygiène de la Société des nations, sont allés constater dans les régions dévastées l'effort fourni concernant l'hygiène et la protection de la maternité et de l'enfance.

Ils ont choisi le département de l'Aisne comme ayant été le plus durement frappé par la guerre et en ont visité différentes organisations sanitaires.

Les délégués se rendirent à Soissons où fonctionne une œuvre privée ; à la maternité rurale de Fargniers ; à la cité modèle des Cheminots du Guessy : au dispensaire du centre d'hygiène et aux écoles de Tergnier ; à l'hôpital-hospice de Chauny où ils furent reçus par le docteur Lefebvre ; au village sanatorium situé dans la forêt de Saint-Gobain et au centre d'hygiène de Moy-de-l'Aisne édifié par Mlle Deutsch de la Meurthe.

Une nouvelle chaire à la Faculté de Montpellier

Il vient d'être créé à la faculté de médecine de Montpellier une chaire de dermato-syphiligraphie, qui est attribuée au professeur agrégé Jean Margarot. Né le 28 février 1883, à Uchaud (Gard), il remporta les premières places aux concours d'externat et d'internat, fut chef de clinique des maladies nerveuses et mentales en 1910 et reçu à l'agrégation en 1913.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

BERNAY. — Le congrès du groupe régional de l'Union nationale des combattants a émis divers vœux pour la protection et l'hygiène de l'enfance.

FECAMP. — Le nom du docteur Dufour va être donné au pavillon des enfants, à l'hospice de Fécamp.

LES GRANDES-DALLES. — Au sanatorium des Grandes-Dalles, dont le médecin-chef est le docteur Fouchou, le nombre des lits va être porté de 150 à 300 par la construction de deux pavillons qui permettront, hiver comme été, la cure héliomarine.

LYON. — La Compagnie du P.-L.-M. vient d'offrir une nouvelle subvention de 50.000 francs pour le dispensaire régional qui va être édifié à Paray-le-Monial (Saône-et-Loire).

RODEZ. — La réunion annuelle des médecins membres de la Société Saint-Luc, Saint-Come et Saint-Damien, dont le groupe centre-sud assemble les médecins catholiques du Cantal, de l'Aveyron et du Lot, vient de se tenir à Conques, sous la présidence du docteur Bonnefous, député de l'Aveyron

ROMANS. — Le docteur Bonnet, ancien maire de Romans (Drôme) a été nommé médecin honoraire de l'établissement hospitalier de cette ville, dont il a été le médecin chef de 1889 à 1924.

ROUEN. — Le comité départemental du timbre antituberculeux a, sur le produit des ventes, placé un certain nombre d'enfants, à l'Œuvre Grancher-Calmette, au préventorium de Canteleu et au sanatorium des Grandes-Dalles.

AVIS DE CONCOURS

Un concours sera ouvert à l'école nationale vétérinaire de Lyon, le 22 octobre 1928, pour la nomination à cette école d'un chef de travaux, spécialement attaché à l'enseignement de la parasitologie.

Dernières paroles d'un médecin héroïque

Le docteur Chatinières, qui mourut du typhus à Taroudant et reçut à son lit de mort la médaille d'or des épidémies, vient d'être cité à l'ordre de la nation. Ses mérites techniques ont été vantés. Voici un passage d'une lettre écrite par cette victime du devoir et qui montre son état d'âme en face de la mort :

« Cette fois, je suis pincé. Je m'y attendais un peu, malgré toutes les précautions prises. Il était difficile de ne pas accrocher un pou infecté. La pouillerie à laquelle nous avons affaire ici en est couverte d'une couche grouillante. Nous commençons à en être maîtres seulement depuis huit jours. J'en suis à mon troisième jour. J'ai voulu pendant quarante-huit heures me figurer que c'était du paludisme ou un accès hépatique. La température se maintient entre 39 et 40 et la langue est caractéristique. Mon moral est excellent. De ce côté, je suis tranquille.

» Ma femme est un peu bouleversée, mais très courageuse. Nous envisageons ensemble toutes les éventualités, surtout les pires, avec le plus grand sang-froid. Il faut profiter de ce que j'ai encore ma lucidité. Nous ne regrettons pas d'être venus à Taroudant, mais en cas de dénouement fatal, je demande à ton amitié de t'occuper des miens, » etc...

Voilà les hommes qu'a appelés vers elle cette terre nouvelle, où par le sacrifice de tels individus se constitue une des plus belles pages de l'histoire de France.

Les médecins y auront largement marqué leur place.

Cours de perfectionnement au centre anticancéreux de Strasbourg

Du 16 au 31 octobre 1928 aura lieu, à Strasbourg, sous la direction du docteur Gunsett, directeur du centre anticancéreux ,chargé de cours à la faculté de médecine, et avec le concours du corps enseignant de la Faculté de médecine, un cours de perfectionnement sur le cancer qui comportera :

1° Des conférences sur *l'étiologie du cancer* et *les cultures de tissus* (M. Borrel) et sur la *physico-chimie du cancer* (M. Plès).

2° Des *conférences cliniques sur le cancer* (MM. Canuyt, Keller, Leriche, Pautrier, Reeb, Weill et Weiss) ;

3° Un cours complet d'*histopathologie des tumeurs* (M. Géry) ;

4° Des conférences et *exercices pratiques* sur le traitement du cancer par les agents physikues (M. Gunsett) ;

A) Technique de la *Roentgenthérapie* :

Unités et mesures ionométriques. L'unité électrostatique et son application à la pratique. Mesures et dosage en profondeur. Isodoses. La diffusion et son influence sur les mesures. Mesures de la qualité (Halbwertschicht et spectrométrie).

B) Technique de la *Curiethérapie* :

Méthodes d'application. Méthodes de mesure et de calculation de la dose. Microinométrie. Télécuriethérapie.

Pendant les *travaux pratiques* (M. Gunsett, Mlle Berg, M. Sichel, M. et Mme Spark) les participants auront l'occasion de se familiariser avec ces méthodes. Ils apprendront à faire des moulages en curiethérapie et à faire des étalonnages en unités Solomon et en unités électrostatiques.

5° Une conférence avec démonstration sur *l'électrocoagulation* (M. Gunsett).

6° Des conférences sur les chapitres principaux de la *radiopathologie* (M. Gunsett) ;

7° Des conférences sur la technique du *traitement des principaux cancers* (M. Gunsett) ;

8° Des *présentations journalières de malades* (M. Gunsett).

9° Des conférences sur la *physique des rayons X et des corps radioactifs* (M. Reiss) ;

10° Des conférences et travaux pratiques *d'hématologie* (M. Wolff).

Le cours se terminera les 30 et 31 octobre par *deux journées de communications*, dont le programme sera donné ultérieurement.

A travers la presse de province

RHUMATISME SCARLATIN ET RHUMATISME A. A.

Lyon médical, docteur Gallavardin

Il me semble donc que ces trois arguments, *fréquence extrême de l'endocardite* au cours du rhumatisme scarlatin, *possibilité de rechutes rhumatismales* à la suite d'une première atteinte de rhumatisme scarlatin, *apparition d'une chorée* dans la convalescence de ce rhumatisme — constituent un faisceau assez solide de preuves qui permettent sinon d'affirmer, tout au moins de plaider l'identité du rhumatisme scarlatin et du rhumatisme articulaire aigu. Si le rhumatisme scarlatin n'est pas du rhumatisme articulaire aigu, disons au moins qu'il lui ressemble comme un frère.

Quant à expliquer, s'il en est vraiment ainsi, comment les choses se passent, je me récuse complètement. S'agit-il simplement d'une sorte de phénomène de rappel d'une infection par l'autre, comme on en voit tant d'exemples dans d'autres maladies ? Faut-il invoquer une véritable parenté entre l'agent causal de la scarlatine et celui du rhumatisme ? Je ne saurais décider. Cette dernière hypothèse me paraît cependant assez peu vraisemblable, car on ne voit guère la scarlatine provoquer de localisation endocardique en dehors d'une complication rhumatismale subséquente. J'abandonne le problème pathogénique à de plus compétents.

Si l'idée que je soutiens ici est exacte, elle n'est pas sans importance pratique. Elle doit, en effet, nous conduire *à traiter le rhumatisme scarlatin comme un rhumatisme articulaire aigu*, c'est-à-dire par la médication salicylée, afin d'en abréger la durée et de prévenir si possible toute localisation cardiaque ; et, en second lieu, *à prolonger ce traitement salicylé pendant les années qui suivront*, tout comme chez les anciens rhumatisants francs, afin de donner plus de chances aux sujets d'éviter ces rechutes rhumatismales dont nous avons parlé plus haut.

DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE DE LA PREMIÈRE ENFANCE PAR LA RADIOGRAPHIE

Sous ce titre, le docteur Pehu, médecin de l'hôpital Debrousse (de Lyon), étudie un moyen très pratique de déceler précocement les ostéopathies d'origine spécifique.

Celles-ci se présentent sous quatre types différents : soit l'ostéochondrite, la plus commune et la plus étudiée, mais dont jusqu'ici on a voulu limiter la valeur ; la périostite ossifiante, très typique radiologiquement et qui avec la lésion précédente sont les plus fréquentes et surtout les plus significatives.

Viennent ensuite, mais beaucoup plus rares et d'un diagnostic plus facile, les gourmes osseuses et la forme ostéoclasiante ou destructive.

« Les ostéochondrites et les périostites n'apparaissent pas aux mêmes périodes de la vie infantile. » L'ostéochondrite apparaît au cours de la vie in utéro ; la périotiste lui succède.

L'auteur conclut que :

« Dans l'exercice journalier de la clientèle ou à l'hôpital, on pourra maintes fois utiliser les radiographies pour reconnaître la syphilis congénitale du premier âge. La valeur de ce moyen de recherches est d'autant plus appréciable que, dans la grande majorité des cas, cette infection se présente sous des traits atténués. Elle ne s'impose point au clinicien, souvent obligé de la découvrir. Il n'est donc pas de moyen qu'on doive négliger. Or, les recherches radiographiques sont d'une exécution facile. Les familles acceptent sans récrimination ce mode d'investigation, alors que, souvent, les médecins rencontrent, pour les prises de sang, une assez forte résistance. A la condition de les exécuter opportunément, c'est-à-dire à l'époque de la vie où les deux ostéopathies communes (l'ostéochondrite et la périostite) se développent, les épreuves radiographiques sont un moyen puissant de dépistage de la syphilis congénitale du nourrisson. A partir de trois ans, l'exploration par les rayons X de la syphilis osseuse a une valeur beaucoup moindre. Si, dans la première enfance, cette exploration possède cette valeur considérable au point de vue séméiologique, cela tient à l'atteinte si fréquente, si générale du squelette par le spirochète. La röntgenologie nous a révélé cet envahissement et, par là, a enrichi considérablement la séméiologie infantile. »

A QUEL AGE DOIT-ON FAIRE OPÉRER LES ENFANTS ?

A quel âge doit-on faire opérer quelques affections chirurgicales de l'enfance ? C'est ce que nous apprend l'article paru sous ce titre, dans **la Pédiatrie**, sous la signature du docteur Fèvre, chef de clinique adjoint à la clinique chirurgicale infantile de la faculté :

En résumé, le médecin peut utilement retenir les directives suivantes qui ne constituent que des schémas : de la naissance à quatre jours, l'enfant est très résistant, de quatre jours à quatre mois, c'est un mauvais terrain opératoire.

La hernie inguinale, si l'enfant est proche d'un centre chirurgical qui pourrait parer au danger en cas d'étranglement, ne doit être opérée fance ? C'est ce que nous apprend qu'après six ans.

La hernie ombilicale embryonnaire ou fœtale est à opérer dès la naissance, dans les vingt-quatre premières heures.

La hernie ombilicale dite du nourrisson, bénéficie toujours d'un appareillage quelconque à pelote plate. Après six ans elle ne rétrocèdera plus et reste à opérer.

Les hydrocèles du nourrisson, kystes du cordon, cèdent en général aux ponctions chez l'enfant très jeune. Au contraire, après quatre, cinq ans, on peut intervenir plus facilement.

L'ectopie testiculaire n'est une vraie ectopie à opérer, que dans les cas où on ne peut arriver à faire descendre par manœuvres manuelles le testicule au fond des bourses. Il est pour elle une date élective d'intervention : après 7 ans, avant dix ans. Mieux vaut opérer tôt que d'attendre trop longtemps.

Hypospades et épispades sont à montrer jeunes au chirurgien. A lui de décider quand il aura assez d'étoffe pour exécuter les plasties nécessaires. Il ne faut jamais attendre l'âge de la puberté. C'est encore l'âge de six ans qui constitue une bonne moyenne.

Les fissures labiales, gingivales sont avantageusement opérées sinon dans les quatre premiers jours de la vie, du moins après quatre mois. Laissez au chirurgien compétent le soin de décider à quelle date il désire opérer la division du voile.

Le congrès des aliénistes

(Suite de notre compte-rendu de 1re page)

L'élongation du plexus par l'inclinaison latérale du cou du côté opposé ou mieux l'abduction du bras jusqu'à l'horizontale, associée à une rétropulsion et à une supination forcée (Roger et Jean Rathelot) sont les équivalents du Lasègue.

La sensibilité superficielle est peu touchée, à part cependant dans un grand nombre de cas, une hypoesthésie légère du territoire du radial à la face dorsale externe du poignet.

L'exploration du *cou* et de la nuque doit être faite avec soin : il y a presque toujours enraidissement léger de la colonne cervicale, du moins au début, et douleur dans les mouvements brusques de flexion ou de renversement en arrière.

La motilité, la trophicité, la réflectivité (sauf parfois une hyporéflexie tricipitale) sont indemnes.

Le L. C. R. est normal ou très légèrement hyperalbumineux.

La *radiographie* du rachis cervical montre souvent : la rectitude de la ligne des corps vertébraux remplaçant la courbe onduleuse habituelle, un épaississement des masses transversales, des ostéophytes parfois sous forme d'aiguilles, de stalactites, se détachant de la colonne vertébrale et dessinant le trajet des tendons ou muscles qui s'y insèrent. Il n'y a pas de tassement des corps ni des disques.

L'étiologie de la cervico-brachialite

L'*évolution* se fait le plus souvent en deux étapes. L'étape cervicale se traduit par quelques douleurs à la mobilisation du cou, un léger torticolis qui a besoin souvent d'être recherché d'une façon systématique par l'interrogatoire du malade, qui oublie de le mentionner ; cette phase précède parfois de plusieurs semaines l'étape brachiale. Celle-ci, bien plus douloureuse, dure, à sa phase aiguë, deux à trois semaines, se prolonge souvent beaucoup plus.

Dans les *antécédents* de ces malades, on trouve fréquemment d'autres poussées de rhumatisme subaigu ou chronique, en particulier de rhumatisme vertébral (torticolis, lumbago, sciatique). La névralgie cervicobrachiale est une maladie de la cinquantaine, peut-être un peu plus fréquente chez la femme que chez l'homme.

Les *variétés cliniques* peuvent être classées suivant l'association de quelques *symptômes* (troubles parétiques réalisant la forme sensitivomotrice de Léri, troubles auriculaires peut-être dus à l'irritation de l'artère vertébrale par le rhumatisme vertébral, Barré) — l'*évolution*, courte ou traînante, récidivante ou chronique, le début parfois apoplectiforme (Foix et Chaveny — l'*anatomie* (forme haute C.5-C.6-C.7 à prédominance radiale la plus fréquente, basse à type cubital plus rare, bilatérale, occipito-ou dorsobrachiale, pectorobrachiale ou angine de poitrine à rebours de Lasègue et Potain — les *particularités étiologiques*, forme traumatique, apparaissant après une caute sur l'épaule sans lésion rachidienne et due chez des arthritiques à l'inflammation congestive des funiculi par suite de l'immobilisation et du défaut d'exercice du cou et du membre.

La cervicobrachialite rhumatismale est due à une atteinte rhumatismale des trous de conjugaison de C.5-C.6-C.7, comme le montre l'étape cervicale qui précède souvent l'étape brachiale, les douleurs à la mobilisation du cou et au renversement de la nuque, le point paravertébral. Le trajet douloureux occupe surtout le territoire du radial, d'où le nom de *cervicoradiolite* qu'on pourrait lui donner et l'assimilation encore plus parfaite avec la sciatique, sciatique du bras.

La douleur se propageant le long de la face postérieure du membre, le réveil algique par les manœuvres d'élongation, l'hypoésthésie (il est vrai inconstante) du radial au poignet, les quelques cas de hyporéflexie tricipitale signent l'origine *funiculaire* et distinguent cette névralgie du rhumatisme musculaire qui, au membre supérieur se localiserait surtout à la région deltoïdienne et à la face postérieure de l'avant-bras (Verger et Delmas-Marsalet) avec nodosités perceptibles à la palpation et de la cellulite vertébrale du cou, que celle-ci soit liée à la fibrosité des Anglais ou à l'engorgement lymphatique, avec empâtement profond des gouttières cervicales perceptible sous forme d'un cordon arrondi ou d'une bandelette saillante suivant la ligne des apophyses transverses C5-C6. (Forestier).

Autres algies et traitement

L'auteur étudie ensuite les algies brachiales nevraxitiques, le zona du membre supérieur, les algies traumatiques, la causalgie, la névrite ascendante, les algies par malformations rachidiennes et les syndromes douloureux des extrémités supérieures.

Le professeur Henri Roger, après avoir insisté sur l'importance de l'examen complet du malade, sur l'analyse du liquide céphalo-rachidien et sur la radiographie vertébrale, classe les algies brachiales en extranerveuses, paranerveuses et nerveuses et envisage leur traitement.

Dans la cervicobrachialite rhumatismale, le rapporteur conseille, à la phase du début, le salicylate de soude aux doses de 4 à 6 grammes. Dans les cas traînants, à la médication iodoiodurée intensive, on pourra associer les injections locales, dans la région paravertébrale ou au niveau de la gouttière de torsion, de solutions de salicylate de soude et d'huile iodée, les applications locales chaudes, les bains de soleil, la radiothérapie des funicules.

Discussion du rapport

A la suite du rapport du professeur Henri Roger, plusieurs congressistes prirent la parole.

Le professeur Hesnard signala l'existence de névralgies brachiales de nature encéphalitique, de névralgies périphériques, d'algies brachiales d'origine centrale.

Le docteur Courbon revint sur la douleur du moignon des amputés qui, on le sait, ont mal au pied ou à la main absents. Ce mal paradoxal paraît au médecin avoir des points de ressemblance avec le mal hallucinié des alcooliques ; il étudia les algies organo-psychopathiques et intermittentes du bras.

Le docteur Mannheimer fit observer que la cervico-branchialite s'est particulièrement rencontrée pendant la guerre chez les soldats, mais qu'elle se remarque aussi chez les civils. On peut l'attribuer aux excès de froid, d'humidité ou de fatigue.

Comme médicamentation, le docteur Mannheimer croit à l'efficacité supérieure d'injections locales à la médicamentation buccale de cocaïne avec de la scopolamine.

Le docteur Molin de Teyssier limita ses observations à des cas d'algies relevés chez des tuberculeux.

Le docteur Crouzon souligna, à son tour, l'importance des vertèbres costales dans les paresthésies et croit que leur action est plus importante que celle des algies proprement dite.

Le docteur Gommes, de Paris, exposa que ce qu'il a décrit pendant la guerre, sous le nom de Plexalgie, troubles sensitifs spéciaux portant sur la partie extra vertébrale des plexus, dus au froid et à l'humidité associés, peut constituer sous conditions étiologiques autres une vraie maladie professionnelle, qui devrait être rangée parmi les accidents du travail.

LA THÉRAPEUTIQUE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Analyse du rapport des docteurs Dujardin, de Bruxelles et Targowla, de Paris

Le rapport des docteurs Targowla et Dujardin débute par une affirmation catégorique : « La paralysie générale n'est plus une maladie absolument incurable : elle doit toujours être traitée. »

Limités par l'espace qui leur est dévolu, les rapporteurs ont dû renoncer à faire une revue critique des multiples méthodes thérapeutiques qui ont été préconisées ; ils s'en tiennent à l'étude de celles dont ils ont l'expérience.

Ils distinguent : la chimiothérapie, la pyréthothérapie, la thérapeutique infectieuse et recommandent l'association de cette dernière et de la chimiothérapie spécifique.

Les *traitements antisyphilitiques* ont été souvent considérés comme dangereux et, à tout le moins, inefficaces. En fait, ils ont été souvent mal appliqués ; convenablement maniés, ils rendent presque toujours service au malade et sont quelquefois indispensables. L'association de l'arsenic et du bismuth paraît la plus favorable. Toutefois, si remarquables qu'apparaissent certains résultats, les méthodes spécifiques doivent céder le pas aux méthodes empiriques.

Ces méthodes découlent de l'observation clinique, telle l'hétérothérapie de Milian.

La *pyrétothérapie* vise à provoquer des réactions fébriles, soit par des substances chimiques comme le nucléinate de soude, soit par des protéines microbiennes ou amicrobiennes (tuberculine, vaccin antityphique, lait, vaccin chancrelleux, etc.); elle est fréquemment associée au traitement spécifique.

Les différents procédés pyrétothérapiques comptent tous des succès à leur actif. Mais, au point de vue qualificatif comme au point de vue quantitatif, il semble bien qu'ils doivent céder le pas à la *thérapeutique infectieuse.*

La malariathérapie

C'est Wagner von Jauregg qui l'a réalisée le premier, à Vienne, en 1917. Il eut recours à la forme tierce bénigne du paludisme (plasmodium vivax). Bien qu'on ait essayé également, avec d'excellents résultats, l'inoculation expérimentale du typhus récurrent, c'est la *malariathérapie* qui parait constituer la meilleure méthode.

Les auteurs étudient longuement la technique; ils insistent sur sa maniabilité, sa précision et sa bénignité. Le traitement peut être conduit avec la même rigueur que le traitement digitalique d'une cardiopathie, par exemple, et n'est pas sensiblement plus dangereux par lui-même. Ils donnent comme exemple une statistique de mortalité : 19 décès en quatre ans, dont 15 les deux premières années et 4 les deux dernières (encore 3 sur 4 eussent-ils dû être évités). La technique peut donc être parfaitement réglée; un facteur capital est la détermination rigoureuse des contre-indications à la méthode, qui euvent d'ailleurs être considérablement réduites par un traitement spécifique préparatoire. La technique personnelle des rapporteurs comporte d'ailleurs une cure spécifique pré-malarique et plusieurs cures consécutives à la série d'accès ; en dehors de la courte période fébrile, elle constitue ainsi un traitement ambulatoire.

Ses résultats

La malariathérapie tend à transformer le tableau clinique de la P. G. et à en faire une affection neurologique qui reste souvent grave, sans doute, mais ne présente plus cette lamentable déchéance psychique qui précède de plusieurs années le marasme paralytique et la mort inéluctable. A vrai dire, l'évolution est ralentie car la régression des troubles mentaux s'accompagne d'une amélioration considérable, pratiquement constante, de l'état général et de l'atténuation des réactions biologiques ; celles-ci ne sont autre chose que le témoin de l'intensité du processus inflammatoire au niveau de l'encéphale.

Il y a donc à la fois réduction des phénomènes cliniques et ralentissement évolutif. Mais il n'est pas rare de voir cette amélioration s'accentuer progressivement : peu à peu, la plupart des signes cliniques disparaissent et le syndrome humoral tend à devenir négatif. Il semble bien que dans un certain nombre de cas, on puisse parler de guérison vraie de la maladie. Certaines autopsies l'ont d'ailleurs confirmé.

La proportion des cas favorables est, dans l'ensemble, de 60 à 70 pour cent.

Ainsi, à la guérison « sociale » de la P. G. permettant au sujet de reprendre une vie normale, et qui est fréquente, s'associe pour certains malades une guérison proprement dite, totale, du processus morbide.

Ces faits, qui bouleversent les notions classiques les plus solides concernant la paralysie générale, posent divers problèmes, particulièrement médico-légaux.

Discussion du rapport

Les docteurs de Jong, Dimag, Nyssen, Courbon, Ley, Poirier et Rademaker commentèrent l'exposé des rapporteurs, puis, plusieurs communications furent présentées sur le même sujet par les docteurs Crouzon et Zadokkan : deux années de pratique de la malariathérapie dans la paralysie générale ; par le docteur Visser, de Rotterdam ; résultats obtenus à l'asile de Maasoord par la fièvre malarique et la fièvre récurrente dans le traitement de la paralysie générale ; par le docteur R. Nyssen, d'Anvers : à propos de 150 cas de paralysie générale, traités par la malaria ; par le professeur P. Combemale et le docteur R. Combemale et le docteur R. Vullien : résultats obtenus par la pyréthothérapie réglée au Dmelcos chez 39 paralytiques généraux ; par le professeur Sicard et le docteur Hagueneau : Tryparsomide et pyréthothérapie réglée dans le traitement de la paralysie générale ; par le docteur Verstraeten, de Melle : la malariathérapie des psychoses autres que la paralysie générale ; par les docteurs Vermeylen et Vervaeck : Apparition du syndrome hypocondriaque chez les paralytiques généraux malarisés.

La controverse sur la malariathérapie

Puis, le docteur Anglade posa aux partisans de la malarisation la question : « Guérissez-vous la paralysie générale. »

Le débat fut repris par une communication du docteur Nijssen qui traita longuement, mais très clairement, des inoculations endoveineuses et de cas de guérison de la P. G. par la malarisation, au point de vue technique.

Après une intervention très brève du professeur Claude, M. Ley tint à faire une déclaration en dehors de toute question technique. Il rappela le débat assez vif soulevé par la malariathérapie de la P. G. et cita notamment le cas d'un comptable remis depuis quatre ans de la P. G. et vaquant normalement à ses fonctions, et un autre cas de rétablissement dû, lui aussi, comme le premier, à la malariathérapie.

Et le professeur Ley émit le vœu de voir l'Assemblée approuver la méthode dite de la malariathérapie, de façon à dissiper le doute émis par le docteur Anglade.

Le docteur Claude insista à son tour sur la surprise que lui causa l'intervention du docteur Anglade. Il serait utile, estime-t-il, de diffuser la méthode de la malariathérapie, mais demanda au congrès s'il voulait réagir contre le doute ou s'il entendait approuver la nouvelle conception.

Le docteur Sano signala que depuis la découverte de la malariathérapie il ne craint plus de voir arriver à l'asile à Gheel des malades menacés de P. G.

Incidemment, le docteur Borremons indique que dans 2 cas sur 3 il a pu réussir le transport à distance, dans une même ville, de sang avec sérum à injecter : ces 2 cas, en 9 ou 10 jours, donnèrent des résultats.

Le docteur Claude nota qu'il est difficile de transporter du sang d'une ville à une autre et estime donc que la création de centres malariques serait utile.

Un vœu du congrès

Le docteur Charpentier, reprenant la question posée par MM. Ley et Claude, proposa d'exprimer l'unanimité du congrès vis-à-vis du vœu de voir mettre à la disposition des malades et des médecins les moyens les plus pratiques et les plus modernes, avec les considérations les plus propres à assurer la sécurité, de chercher à guérir la P. G.

Le docteur Claude insista sur les immenses progrès que la malariathérapie a permis de réaliser dans la thérapeutique de la paralysie générale. Il déclara que le caractère d'incurabilité absolue de la P. G. ne pouvait être accepté, mais que de là à dire : « la P.G. se guérit » il y avait de la marge.

Il ne serait pas honnête de le déclarer au grand public. Mais il est urgent de créer des centres de malariathérapie.

Le docteur René Charpentier, en conclusion du congrès, demanda que les psychiâtres et neurologues de langue française, réunis à Anvers, déclarent qu'ils estiment qu'il serait nécessaire de mettre à la disposition de médecins dans les grands centres, les possibilités, avec des conditions de sécurité pour le malade et la santé générale, d'appliquer dans la thérapeutique de la P. G. toutes les nouvelles méthodes connues.

Le docteur Claude se rallia à cette rédaction, mais insista sur l'impossibilité de parler de la guérison de la P. G., mais sur la nécessité d'aider à poursuivre les progrès jusqu'ici réalisés.

Le vote approuva le vœu de M. Charpentier et la discussion sur la thérapeutique de la P. G. fut close.

LÉGION D'HONNEUR

[Min]istère du travail, de l'hygiène de l'assistance et de la prévoyance sociales

[E]st élevé à la dignité de grand-offi[cier] : M. Netter (Arnold-Juste), docteur [en] médecine, professeur agrégé de la [Fac]ulté de Paris ; 53 ans de pratique [mé]dicale.

[S]ont promus ou nommés :

[C]ommandeur : M. Darier (Ferdi[na]nd-Jean), médecin des hôpitaux de [Pa]ris ; 57 ans de pratique médicale et [de] services militaires.

[O]fficiers : MM. Guillain (Georges-[Cha]rles), médecin des hôpitaux de Pa[ris] ; 37 ans de pratique médicale et de [ser]vices militaires. Chevalier au titre [mi]litaire du 19 juillet 1918. — Lalès[se] (Jean-Louis-Jules-Fernand), méde[cin] à Arcachon ; 55 ans de pratique [mé]dicale. Chevalier du 21 octobre 1911. — Lippmann (Adrien-Mayer), médecin [as]sistant des hôpitaux, à Paris ; 37 ans [de] pratique médicale et de services mi[lita]ires. Chevalier de janvier 1919. — [Ba]sso (Octave-Jean-Urbain), chirurgien [des] hôpitaux de Nice ; 35 ans de prati[que] médicale et de services militaires. [Che]valier à titre militaire de décem[bre] 1918. — Stern (Wolff-Maurice), chi[rur]gien chef de l'hôpital des mines de [...] ; 31 ans de pratique médicale et [de] services militaires. Chevalier à ti[tre] militaire de juillet 1918.

[C]hevaliers. — MM. Ardoin (Charles-[Jac]ques-Ange), médecin des hôpitaux [de] Nice ; 42 ans de pratique médicale [et] de services militaires. — Barraud [(Ar]mand), médecin des hôpitaux d'Al[ge]r ; 45 ans de pratique médicale et [de] services militaires. — Basset (Hono[ré-]Marie-Jules-Louis-Gabriel), médecin [en] chef honoraire des hôpitaux de [To]ulouse ; 45 ans de pratique médi[ca]le. — Bellec (François-Marie), méde[cin] à Rostrenen (Côtes-du-Nord) ; [...] ans de pratique médicale et de ser[vi]ces militaires. — Compagnon (Jean-[Ma]ry-Raoul-Albert, médecin à Paris ; [...] ans de pratique médicale et de ser[vic]es militaires. — Coronat (Louis-Gas[to]n-Marie), chirurgien de l'hôpital de [...] ; 42 ans de pratique médicale et [de] services militaires. — Cottenot [(P]aul-Henri), électro-radiologiste, chef [de] service des hôpitaux de Paris ; 31 [an]s de pratique médicale et de ser[vi]ces militaires.

Deladrière (Célestin-Adolphe-Félix-Antoine), médecin à Calais ; 5? ans de pratique médicale. — Fabre (Félicien-Léon), docteur en médecine. Directeur de l'école de massage des aveugles à Paris ; 37 ans de pratique médicale. — Fauverghe (Léon-Jules), médecin des hôpitaux de Roubaix ; 31 ans de pratique médicale. — Frantz (Emile-Auguste), chirurgien en chef de l'hôpital Belle-Isle ; 43 ans de pratique médicale. — Geoffroi dit Geoffroy (Félicien-Michel-Honoré), chirurgien dentiste à Paris ; 31 ans de pratique professionnelle. — Goffart (Humbert-Joseph), médecin à Maretz (Nord) ; 43 ans de pratique médicale et de collaboration aux œuvres mutualistes. — Guilly (Eugène), médecin stomatologiste, à Paris ; 37 ans de pratique médicale et de services militaires. — Humbert (Félix), chef de service à l'hôpital civil de Strasbourg ; 27 ans de pratique médicale. — Legros (Jean-Emile), chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris ; 40 ans de pratique professionnelle et de services militaires. — Maugeais (Georges-Alexis-Marie), chirurgien à Caen ; 33 ans de pratique médicale et de services militaires. — Metge (François-Marie-Jean), médecin chef de la mutualité commerciale à Paris ; 35 ans de services mutualistes et sociaux. — Pain (Louis), docteur en médecine, directeur de l'asile public d'aliénés de la Roche-Gandon à Mayence ; 47 ans de pratique médicale et de services civils.

Planès (Augustin-Antoine-Emile), médecin honoraire de l'Assistance publique à Paris ; 53 ans de pratique médicale et de services militaires. — Quilliot (Paul-Albert), médecin à Paris ; 35 ans de pratique médicale et de services militaires. — Robine (René), médecin à Paris ; 30 ans de pratique médicale et de services militaires. — Roché (Paul-Emile), médecin à Couiza (Aude) ; 36 ans de pratique médicale et de services militaires. — Roussel (René-Lucien), médecin à Paris ; 33 ans de pratique médicale et de services militaires. — Vernet (Maurice-Albin), médecin à Paris ; 26 ans de services militaires et de pratique médicale. — Wilborts (Adrien-Philippe-Joseph), médecin à Paris ; 28 ans de pratique médicale et de services militaires. — Jaworski (Hélan-Joseph-Antoine), médecin à Paris ; 26 ans de pratique médicale et de services militaires.

Ministère de l'intérieur

Officier : Docteur Dezac-Derecq, de Paris.

Chevaliers : Docteur Papillon, médecin au ministère de l'intérieur.

Docteur Liénard, ancien conseiller général de Pont-de-Beauvoisin.

Docteur Henri Mendel, médecin de l'Association des journalistes parisiens.

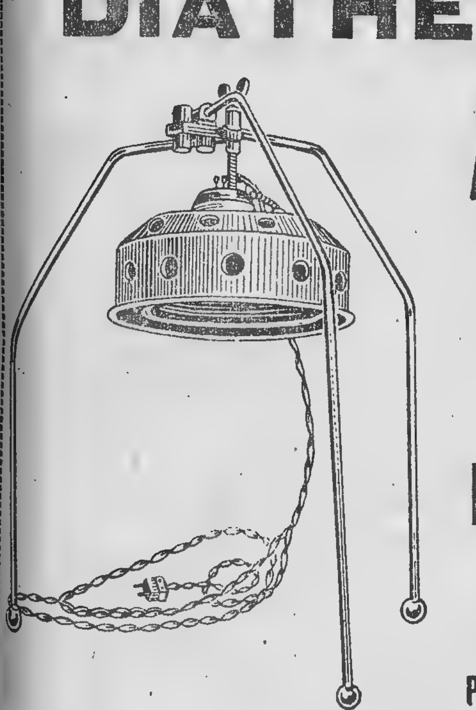
Ministère de l'instruction publique

Chevaliers : Docteur Dreyfus, président de la Fédération des délégués cantonaux de France.

Docteur Salva, de Grenoble.

Enseignement technique

Docteur Jacoulet, de Vierzon.



LES MÉDECINS MUTILÉS OU RÉFORMÉS DE GUERRE AURONT DROIT A UN EMPLOI MÉDICAL RÉSERVÉ

On sait, ici, avec quel acharnement l'Association des médecins de l'avant a poursuivi, depuis des années, devant les pouvoirs publics la reconnaissance des droits des médecins mutilés ou réformés de guerre à une réparation *professionnelle* puisque seuls à peu près, ils ont été appelés à venir au feu, avec les combattants, en tant que professionnels.

Ils ont partagé, eux les non combattants, dans les toutes premières lignes, les dangers des troupes de choc, ils ont même après le combat secouru avec un dévouement auquel de toutes parts on s'est plu à rendre hommage, les blessés tombés où qu'ils soient. Ils ont subi de ce fait des pertes formidables, dont M. Millerand, alors ministre de la guerre, pouvait déjà dire en 1914 qu'elles étaient les plus fortes après celles de l'infanterie.

Et cependant, mutilés, ils touchaient seulement la pension afférente à leur grade d'officier, ce qui était déjà inconcevable, mais encore, ayant droit à des emplois réservés comme les autres mutilés, aucun poste médical n'avait été prévu pour eux, et s'ils pouvaient devenir percepteurs, gardiens de musée ou agents d'octroi, aucune situation de leur compétence ne leur avait été réservée dans les grandes administrations, dans les services publics, où elles sont nombreuses, qui eut pu compenser l'invalidité professionnelle que leur amenaient les mutilations acquises au service du pays.

Seul, M. Thoumyre à la Chambre des députés, avait accepté, dans la dernière législature, de mettre son talent estimé, son prestige de parlementaire de grande classe, son dévouement affectueux, au service de ses camarades, les anciens « toubibs » de l'avant, et il devait déposer un amendement à la loi sur les emplois réservés, que le ministre des pensions lui demanda de retirer pour ne pas entraver le vote rapide du budget.

L'Association des médecins de l'avant s'était inclinée par devoir patriotique, mais elle demanda à M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, membre de l'Académie de médecine, l'ami fidèle et constant du corps médical, de reprendre la question à la prochaine occasion dès la rentrée des Chambres.

Dans sa séance du 30 juin, en effet, le Sénat discutait le projet de loi sur les emplois réservés ; et son éminent rapporteur, le docteur Gallé, sénateur de la Haute-Savoie, ancien médecin de l'avant, lui aussi, avait aimablement accepté que la question des emplois réservés médicaux fût posée au cours du débat.

Nous donnons, ici, dans son entier, le compte rendu de la discussion nous concernant :

M. PAUL STRAUSS. — Messieurs, ce n'est pas moi qui voudrais retarder d'une minute le vote de la loi sur les emplois réservés; je n'oublie pas que j'ai été, pendant la guerre, le rapporteur de la loi, incomplète mais opportune, de 1916, que j'avais été chargé par la commission de l'armée de préparer le rapport sur la loi de 1923 lorsque j'ai été appelé dans les conseils du gouvernement et que j'ai eu comme successeur notre regretté collègue M. Cazelles.

Je désire soumettre au Sénat et au ministre des pensions non pas sous la forme d'un texte, mais comme suggestion, une proposition ferme et positive, qui, j'en suis sûr, rencontrera l'accueil sympathique du ministre.

Il s'agit des médecins mobilisés, dont il serait superflu de faire l'éloge devant le Sénat; toutes les Assemblées et tous les gouvernements ont rendu hommage au corps médical, pour sa magnifique et héroïque conduite pendant la guerre. Les médecins mobilisés de l'avant, qui furent au nombre approximatif de 12.000, ont perdu 1.800 des leurs; plusieurs milliers d'entre eux ont été blessés, mutilés, réformés; ils ont droit à la reconnaissance de la nation et, s'ils ont droit aux emplois réservés, il ne serait que juste d'utiliser leurs aptitudes en leur accordant des postes médicaux.

Le ministre des pensions, à qui j'ai fait part de cette suggestion, lui a fait l'accueil le plus sympathique et il m'a informé que d'accord avec les associations des médecins de l'avant et avec moi, il était prêt à établir, d'accord avec les administrations intéressées, des tableaux annexes, en vue de donner satisfaction à cette légitime revendication.

Si j'avais pu soumettre un texte au Sénat, j'aurais ainsi rédigé mon amendement :

« Dans un but de meilleure utilisation des compétences et de reconnaissance nationale envers le corps des médecins qui ont, pendant la guerre, servi le pays et donné leurs soins aux combattants avec un dévouement inlassable, auquel il a été unanimement rendu maintes fois un légitime hommage, il sera réservé dans les services publics et dans les grandes administrations privées, un certain nombre d'emplois médicaux en faveur des médecins mutilés et réformés de guerre. »

Tel est le sens, telle est la portée de cette suggestion, que je n'ai pas pu traduire en un texte écrit, parce qu'il était trop tard et que le vote de la loi est impatiemment attendu, le délai expirant le 25 juillet 1928, mais le Sénat tout entier sera d'accord avec moi et le ministre des pensions fera, j'en suis convaincu, tout le nécessaire pour donner à cette légitime proposition la suite qu'elle comporte. (*Très bien ! Très bien !*)

M. LOUIS MARIN, ministre des pensions. — Je demande la parole.

LE PRÉSIDENT. — La parole est au ministre des pensions.

LE MINISTRE DES PENSIONS. — Je ne confirme pas seulement à M. Strauss ce que je lui ai dit; j'ajoute que, dès que nous avons été saisis de sa lettre, nous avons demandé à toutes les administrations susceptibles de nous indiquer les emplois médicaux dont elles disposaient, de bien vouloir le faire dès maintenant. (*Très bien !*)

On voit par là que, pour une fois, la cause de la justice, même tardive, a triomphé. Cela nous le devons à nos amis du Parlement, notamment au sénateur Paul Strauss, à qui nous exprimons, ici, notre vive gratitude, et au ministre des pensions, mais aussi à la vaillante attitude des médecins pendant la guerre : cette séance du Luxembourg fut une occasion nouvelle d'entendre publiquement le bien que le pays pense des médecins de l'avant.

R. de Médevielle,
secrétaire général et fondateur de l'Association des médecins de l'avant.

Tableau de concours pour la Légion d'honneur

Rectification à l'« Officiel »

Sont inscrits au tableau de concours pour chevalier de la Légion d'honneur :

51 *bis* M. Boyreau (Germain-Marius-Jean-Louis), médecin lieutenant au 17e corps d'armée.

71 *bis* M. Gaillard (François), médecin lieutenant au 14e corps d'armée.

88 *bis* M. Marey (Joseph-Léon-Georges), médecin capitaine, G. M. P.

Médaille d'honneur des épidémies

Par arrêté du ministre des colonies, en date du 27 juillet 1928, les récompenses suivantes sont accordées aux fonctionnaires, agents, colons et commerçants désignés ci-après, en témoignage du dévouement dont ils ont fait preuve à l'occasion des épidémies de peste et de fièvre jaune en Afrique occidentale française en 1927 :

Médaille d'or — MM. Bacqué (Maurice), médecin capitaine du service de santé colonial, chef du service de la fièvre jaune à l'ambulance du cap Manuel.

Cazanove (Franck), médecin lieutenant-colonel du service de santé colonial, médecin-chef de l'hôpital colonial de Dakar.

Faucheraud (Charles), médecin colonel du service de santé colonial, chef du service de santé du Sénégal.

Guillet (René), médecin capitaine du service de santé colonial, médecin-chef du chemin de fer à Thiès (à titre posthume).

Rappel de médaille d'or. — M. Sorel (François), médecin colonel du service de santé colonial, chef du service de santé de la circonscription de Dakar et dépendances.

Médaille de vermeil. — MM. Armstrong (Durand), médecin commandant du service de santé colonial, médecin-chef du service d'hygiène de Dakar.

Jeudy (Albert), médecin de 1re classe de l'assistance médicale indigène en service à Thiès (Sénégal).

Nemorin (Emmanuel), médecin principal de 1re classe de l'assistance médicale indigène en service à Tivaouane (Sénégal).

Rappel de médaille de vermeil. — M. Acar (Adib), médecin principal, directeur du dispensaire de l'avenue William-Ponty, à Dakar.

Médaille d'argent. — MM. Monnier (Léon), médecin contractuel de l'assistance à Louga (Sénégal).

Moreau (Georges), médecin du service de santé colonial, médecin de la municipalité de Dakar.

Muselli, médecin contractuel de l'assistance, en service à Djourbel (Sénégal).

Ninaud (Lucien), médecin municipal à Rufisque (Sénégal).

Perves (Jean), médecin de la marine à Dakar.

Ricou, médecin commandant du service de santé colonial, en service à l'hôpital de Dakar.

Rappel de médaille d'argent. — M. Jouenne (Pierre), médecin principal de 2e classe de l'A. M. I., médecin municipal à Dakar.

Médaille de bronze. — MM. Bathily (Idrissa), médecin auxiliaire de 2e classe, en service à M'Bour (Sénégal).

Camara (Pierre), médecin auxiliaire de 3e classe, en service à Tivaouane (Sénégal).

D'Assomption (Victor), médecin auxiliaire indigène, en service à l'hôpital de Porto-Novo (Dahomey).

Desnos (Emile), médecin de l'A.M.I., en service à Rufisque (Sénégal).

Houessou (Jean), médecin auxiliaire indigène, en service à Porto-Novo (Dahomey).

Lacommère (Jean), médecin capitaine du service de santé colonial, en service à Thiès (Sénégal).

Laquièze (Eugène), médecin commandant du service de santé colonial, en service à Saint-Louis (Sénégal).

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

Soixante champignons comestibles. — C'est avec les beaux jours d'été et d'automne la période des vacances et quoi de plus agréable et de plus sain que les longues promenades en forêt. Quel passe-temps plus agréable que de récolter des champignons dont les bois abondent à cette époque, régal des yeux, régal aussi du palais.

Mais nous connaissons tous les accidents souvent fort graves qui suivent parfois l'ingestion de ce mets délicat.

Savoir reconnaître les champignons voilà le but que se propose d'atteindre M. Bernardin

Il nous met en garde contre le plus terrible, celui qui est responsable de la plupart des cas mortels, l'amanite, dont malheureusement la famille contient quelques spécimens exquis.

L'auteur décrit ensuite les diverses espèces de champignons comestibles, indiquant à côté des principales erreurs auxquelles ils peuvent donner lieu quelques recettes culinaires propres à chaque espèce.

Ce livre, par ses tableaux comparatifs, ses planches coloriées, rendra de gros services à ceux qui s'intéressent aux champignons sans cependant les connaître parfaitement. Il intéressera également les médecins, les pharmaciens, toutes personnes susceptibles d'être consultées à propos d'une espèce douteuse.

1 vol. 160 p. *Ad. Weick, édit. Saint-Dié.* 20 francs.)

VIENT DE PARAITRE :

LASAREFF (P.). — Théorie ionique de l'excitation des tissus vivants. Coll. de Monographies scientifiques étrangères. 240 p. : 40 fr.

BOIGEY (Dr Maurice). — Le livre de la cinquantaine. (Petite pharmacie du corps et de l'âme sans beaucoup de remèdes.) 256 p., 15 fr.

LEVY-FALCO (Pierre R.). — Les Auxiliaires sociales. 88 p., 8 fr.

FEYZEAU. — Protection des baigneurs. 10 fr.

BERNARDIN (Ch.). — 60 champignons comestibles. Rel. : 20 fr.

DUSSAUD (R.). — Glozel à l'Institut. Coll. La Controverse de Glozel, 56 p. Br. : 5 fr.

LOTH (J.). — L'Esprit de Glozel. Coll. Les Cahiers de Glozel, 16 p. Br. : 2 fr.

MORLET (Dr). — Chez Guerrier et Puyravel. Coll. Les Cahiers de Glozel, 52 p. Br. : 5 fr.

MORLET (Dr). — Commission internationale. Coll. Les Cahiers de Glozel, 72 p. Br. : 6 fr.

RASSENFOSSE (A.) et GUÉBEN (A.). — Des alchimistes aux briseurs d'atomes, 186 p. Br. : 12 fr.

VAYSON DE PRADENNE. — L'Affaire de Glozel. Coll. La Controverse de Glozel, 78 p. Br. : 7 fr.

MOINSON. — La Thérapeutique par les glandes (opothérapie), 191 p. Br. : 8 fr.

MONIN. — L'Impuissance virile. Son traitement rationnel, 169 p. Br. : 10 fr.







CHRONIQUE ODONTOLOGIQUE

La syphilis de la bouche

Au cours de la réunion annuelle de l'Association générale syndicale des dentistes de France et du Syndicat des chirurgiens dentistes de France, le docteur Marcel Pinard, médecin des hôpitaux de Paris, a fait une conférence sur « la Syphilis de la bouche ».

Signalons à cette occasion les deux beaux fascicules consacrés par la Semaine dentaire et la Presse dentaire conjointement aux comptes rendus in extenso du congrès du Grand-Palais.

Quand on demande à un syphiligraphe de prendre la parole devant un congrès d'odontologie, il ne reste guère que deux sujets à traiter : les dents ou la bouche. J'ai opté pour la bouche parce que si l'on me permettait d'examiner un malade en me posant comme condition de n'examiner qu'une région, je crois que c'est la bouche que j'adopterais, car c'est là que nous pouvons trouver les renseignements sur sa santé au point de vue de la syphilis, parce que la bouche est un foyer permanent, chez les syphilitiques, de lésions contagieuses et dangereuses, d'autant plus dangereuses qu'elles sont très minimes et passent inaperçues. Pour nous, elle a une grosse importance, et pour vous qui avez tous les jours des bouches sous les yeux, elle a également une grosse importance; il faut encore que vous soyez, plus que nous, des diplomates car il faut que vous vous aperceviez de beaucoup de choses; il faut que de temps en temps vous puissiez faire croire aux malades que, s'ils présentent un liséré bismuthique très apparent, ils ont un liséré noir parce qu'ils ont l'habitude de sucer des pastilles de réglisse ou parce qu'ils ont employé des dentifrices à base de charbon.

La syphilis peut être portée à la bouche de bien des façons différentes. Tout d'abord la contagion bucco-génitale. Comme le dit notre maître Fournier, c'est une périphrase qui dispense d'explications un peu scabreuses.

Le deuxième mode de contagion c'est la contagion bucco-buccale. Nous sommes obligés, au point de vue syphilis, de faire la guerre au baiser de l'amour, au baiser d'affection respectueux et familial, qui suffit à être la cause de propagation de la syphilis. Un troisième mode de contagion, c'est la contagion bucco-mamelonnaire, si fréquente chez les enfants.

Un quatrième mode de contagion est celui produit par les verres, cuillers, fourchettes, tous les instruments qui peuvent passer d'une bouche à l'autre : les biberons chez les enfants, les jouets d'enfants, les trompettes, les cigarettes, les instruments de cuisine. Autrefois, il y avait une syphilis qui était extrêmement fréquente : la syphilis des verriers. Les verriers se passaient la canne à souffler le verre de bouche en bouche et il y avait de grosses épidémies. A Montluçon, en 1867, 30 verriers sont atteints de syphilis.

Dans certains cas, lorsque nous nous trouvons en présence d'un chancre de la bouche, nous sommes quelquefois absolument impuissants pour arriver à trouver le mode de contagion, car c'est souvent l'effet du plus grand hasard. Il y a peu d'années, une jeune femme mariée depuis quelques mois se présente avec un chancre de la lèvre ; on fait le diagnostic ; vous pensez quel émoi ! Naturellement, on commence par suspecter le mari qui se défend comme un beau diable, qui dit qu'on l'examine, qu'il ne présente absolument rien. Le mari à son tour commençait à se demander ce qui avait pu se passer. En expliquant à la jeune femme que la contagion met à peu près un mois à apparaître, elle remonte sur son calendrier et elle s'aperçoit que le jour où elle aurait été contaminée était le vendredi saint : elle avait embrassé ce jour-là la croix et la pauvre femme était devenue syphilitique.

Les instruments médicaux sont également une source possible de contagion et là encore il est certain qu'autrefois, lorsque l'asepsie n'était pas entrée dans les mœurs médicales, on pouvait voir beaucoup de contagions provenant d'instruments de laryngologie, abaisse-langues, etc... Aujourd'hui ces faits sont tout à fait exceptionnels, car on sait la manière de s'en préserver.

Ces contagions sont extrêmement intéressantes ; je veux vous en citer quelques exemples pour frapper les idées et on ne saurait mieux choisir que dans les exemples de Fournier.

Voici un jeune éphèbe pénétrant pour la première fois dans un café du quartier Latin. Une jeune femme lui offre une cigarette qu'il n'accepte pas. Elle la met dans sa bouche et l'allume, et lui dit : « Maintenant que la cigarette a été dans ma bouche, vous n'avez plus aucune raison de la refuser ». Un mois après, il avait un chancre de la lèvre.

Voici un jeune enfant à qui l'on donne au Jour de l'an une trompette de laquelle il essaie de tirer des sons peu harmonieux. Comme il n'y réussit pas, la mère la met dans sa bouche ; puis un oncle, puis un autre parent aussi. Résultat : un mois après le jeune enfant a un chancre de la lèvre, sa mère aussi. Le jeune enfant meurt, ainsi que la mère. Vous voyez combien il est important de ne pas mettre à sa bouche des objets qui vont dans la bouche de tout le monde.

La syphilis buccale commence donc par un chancre, presque toujours, comme les autres syphilis. Pourtant, et ceci est une petite parenthèse que je me permets d'ouvrir, il existe des syphilis qui ne commencent pas par des chancres ; je ne veux en citer qu'un exemple observé par mon maître Queyrat. Un dentiste venant d'explorer une sonde la pose sur une petite tablette et, à un moment donné, voulant prendre un autre instrument, fait pénétrer cette sonde dans l'éminence sténale. Il eut une douleur après, et dans les délais normaux survenait une éclosion de syphilis secondaire indiscutable.

Mais dans les cas classiques : début par un chancre. Il siège surtout à la lèvre inférieure : 105 fois ; à la lèvre supérieure : 57 fois ; à la commissure : 5 fois. Il siège aussi ou bien sur la partie semi-muqueuse et la peau, sur la semi-muqueuse et la muqueuse. Il se présente sous différents types que je passe en revue.

Le type érosif, petite lentille, chancre qu'on pourrait confondre avec une éruption de herpès ; il peut se présenter aussi sous le type croûteux, il a l'aspect de la plaie tout à fait banale, et pourtant pour un œil exercé le diagnostic est facile. Passant un jour à un guichet du Crédit Lyonnais, je vois sur la lèvre du caissier une tache croûteuse ; je vois un ganglion qui me fait faire le diagnostic. Je me permets de lui dire : « Savez-vous que vous avez à la lèvre quelque chose de sérieux ? » Il me répond : « Docteur, cela m'a l'air tout à fait bénin ». Il sort de sa cage et je lui dis : « Venez me voir à l'hôpital, je vous dirai ce que c'est ».

Après le type croûteux, nous avons le type papuleux, puis le type papulo-hypertrophique qui forme une véritable tumeur. Du reste, il y a des exemples de ces chancres enlevés par des chirurgiens, et dans un cas, le chirurgien s'aperçut avec stupéfaction que, quinze jours après avoir enlevé cette tumeur, le malade était en syphilis secondaire.

Ensuite le type phagédénique ; on voit survenir des îlots noirâtres comme de l'encre et des phénomènes qui peuvent ronger rapidement la moitié de la lèvre. Heureusement, on ne voit plus beaucoup se produire ces cas si fréquents autrefois.

Le chancre de la langue, unique 52 fois sur 53, siège sur le tiers antérieur de la langue ; il est plus commun chez l'homme ; il se présente sous la forme érosive; d'autres fois sous une forme fissuraire, les deux ailes du chancre étant accolées.

D'autres fois, ce chancre se présente sous la variété étoilée. La forme scléreuse donne de véritables plaques néoplasiques figurant un épithélioma.

Sensibilité locale un peu marquée, légère douleur à la mastication, salivation, les réflexes, en général, se bornent.

Le diagnostic est à faire surtout avec l'épithélioma et avec la glossite dentaire.

Le chancre peut également siéger à la gencive ; il se présente sous deux types : le type érosif en demi-lune ou le type à ulcération tout à fait banale pouvant faire penser à une affection bénigne.

Un chancre du palais, aux piliers, les chancres ont été signalés, mais ils sont beaucoup plus rares. L'amygdale est également un lieu d'élection pour le chancre ; il y a une notable application de la tréponème vers l'amygdale. Ces chancres sont caractérisés par une douleur persistante et leur unilatéralité ; ils se présentent la plupart du temps sous forme érosive, grosse comme l'ongle du petit doigt, s'accompagnant d'induration. Voilà pourquoi il est toujours de règle de procéder au toucher de l'amygdale avec un doigtier ou un gant en caoutchouc, et l'on s'aperçoit que l'amygdale est extrêmement dure, ce qui fait faire le diagnostic. D'autre part, je dois dire que très souvent nous recevons des chancres de l'amygdale envoyés par nos collègues de stomatologie et que récemment encore il entrait dans mon service de l'hôpital Cochin un jeune cuisinier d'un établissement connu, qui avait dû goûter après son chef de la sauce madère : il est arrivé avec une grosse amygdale, une adénopathie, et il est allé déjà à la consultation dentaire d'où on me l'a renvoyé.

Il y a la forme ulcéreuse où l'amygdale est grossie, faisant penser à une angine de Vincent. La forme angineuse est une forme extrêmement intéressante, car elle est souvent méconnue et pour mon compte je m'accuse d'en avoir laissé passer une forme angineuse chez un de mes jeunes externes qui était venu à l'hôpital pour un léger mal de gorge ; j'étais allé le voir et n'avais rien vu de suspect et quelque temps après cette angine qui n'avait pas duré fort longtemps et avait cédé à quelques gargarismes, il arrivait avec des accidents secondaires.

Vous voyez donc qu'on peut laisser passer toutes ces formes sous une amygdalite banale avec un chancre. Quelquefois il y a des formes d'autres variétés, telle la variété diphtéroïde simulant tout à fait la diphtérie, ou encore la variété gangréneuse.

Le pharynx peut être aussi le siège d'un chancre, mais Fournier n'en cite qu'un cas. Ce chancre est tout de même intéressant ; il occupait toute la partie postérieure du pharynx.

Arrivons aux accidents secondaires de la bouche : c'est ce qu'on appelle vulgairement plaques muqueuses, très dangereuses au point de vue de la diffusion parce qu'elles passent souvent inaperçues. Autrefois, lorsqu'on soignait la syphilis avec les anciens procédés qui n'étaient pas toujours aussi intensifs qu'il aurait fallu, il n'était pas rare de voir des malades venir 10, 12, 15, 20 fois pour des récidives de plaques muqueuses, et quelquefois plus longtemps encore ; on se rend compte combien ces lésions étaient dangereuses pour la dissémination de la maladie.

Passons maintenant rapidement en revue les lésions tertiaires de la bouche, sur les lèvres d'abord où elles se présentent en groupe, en nappes, en placards ; la forme est mixte, à cheval sur la peau et la muqueuse ; elles présentent des récidives incessantes. Aux lèvres, les lésions gommeuses existent, mais elles sont rares ; elles se présentent sous la forme d'un noyau de cerise, laissant après elles un état atrophique de la lèvre ou des infiltrations diffuses.

Une autre forme, c'est la gomme pseudo-ganglionnaire ressemblant à un épithélioma, à un cancer et souvent enlevée comme telle.

La forme gommeuse, la forme scléreuse, elles s'ouvrent, laissant échapper un liquide gommeux et laissant de petites ulcérations après elles. Les gommes donnent une ulcération coupant la langue en deux, véritable cratère très profond qui guérit fort bien sous l'influence du traitement.

Enfin, quelques mots sur un accident tertiaire fréquent ; la perforation du palais ou du voile ; perforation du palais sur laquelle il faut insister, car elle se produit rapidement ; elle est précédée par une fosse latente qui siège dans les fosses nasales ; elle se produit de haut en bas et des malades qui se sont couchés la veille bien portants se réveillent le lendemain avec cette perforation.

Lorsqu'on se trouve en présence d'une perforation qui vient de se produire, il faut immédiatement instituer un traitement aussi intensif que possible, et surtout, ce qui est fait qui vous intéresse plus particulièrement encore, faire porter au malade un appareil de prothèse, car sous l'influence de cet appareil, en empêchant les boissons et aliments de passer par cet orifice, on obtient la plupart du temps une cicatrisation, si la perforation n'est pas très grande.

Je m'élève encore contre l'opinion que défendent certains, que l'appareil prothétique pourrait être dangereux et pourrait à lui tout seul amener une perforation. Ce n'est pas mon avis, au contraire, il faut toujours imposer l'appareil prophétique quand une perforation s'est produite.

Enfin la bouche sera encore le siège de lésions syphilitiques curieuses, des formations blanches qu'on appelle leucoplasie. Ces formations blanches sont très intéressantes, car elles nous permettent souvent des diagnostics, et vous verrez souvent non pas seulement la belle et grosse leucoplasie qui est admise comme syphilitique par tous les médecins à l'heure actuelle, mais souvent une leucoplasie particulière siégeant sur la commissure des lèvres ; c'est une leucoplasie qui a une grosse valeur au point de vue de l'origine syphilitique. A mon avis, il n'y a que deux choses : le lichen-plan d'une part, la leucoplasie syphilitique d'autre part.

Je m'excuse de la rapidité de cet exposé. Je vais terminer par une histoire vécue. Etant jeune médecin, je fus appelé chez un homme qui était atteint de grippe banale ; mais en l'examinant je constatai une petite leucoplasie commissulaire ; je mis cela dans mes notes, me demandant si cela pourrait me servir un jour. Quelque temps après, je fus appelé dans cette famille pour une jeune fille qui présentait une crise d'épilepsie ; on me dit qu'elle était soignée depuis longtemps ; on avait essayé tous les traitements classiques. Je fis une réaction de Wasserman qui était complètement positive ; j'en fis part aux parents. Je fus seul de mon avis car les grands maîtres de l'époque n'envisageaient pas les choses sous le même angle que moi. Néanmoins, la jeune fille fut traitée ; elle est mariée ; son épilepsie syphilitique est guérie, cela grâce à la commissure leucoplasique paternelle que j'avais remarquée.

A PROPOS D'UNE NOUVELLE ÉCOLE DENTAIRE

Dans le dernier numéro du *Siècle Médical*, il a été fait allusion à une nouvelle école dentaire, l'Ecole de chirurgie dentaire et de stomatologie de Paris, sise 45-47, boulevard Voltaire (11e), téléphone : Roq. 04-52, dirigée par le docteur Lebedinsky, stomatologiste des hôpitaux.

Le public est admis aux heures et jours suivants. Tous les jours de la semaine, de 9 à 12 heures et de 14 à 18 heures, sauf dimanche et fêtes.

Les services de clinique, dentisterie opératoire, prothèse, radiographie, électrologie y fonctionnent régulièrement.

Médecins et chirurgiens-dentistes peuvent y envoyer des malades et même y contrôler les traitements appliqués.

Les interventions de petite chirurgie y sont exécutées trois fois par semaine, les mardi, jeudi, samedi, de 9 à 11 h. 30, sous le contrôle d'un stomatologiste, professeur à l'école.

La direction invite cordialement tous les confrères à venir visiter son installation. Elle poursuit un double but : la divulgation de ses méthodes et de ses conceptions et le rapprochement scientifique de tous les membres de la profession.

Dès maintenant, en ce qui concerne les cours de perfectionnement, les inscriptions sont reçues au secrétariat de l'école, 45-47, boulevard Voltaire (11e).

P.-S. — En vue de la session d'examens de novembre 1928, les cours de revision reprendront dans les premiers jours de septembre.

BIBLIOGRAPHIE

Le « Vade Mecum » juridique du chirurgien dentiste vient de publier son deuxième supplément de 1928. Ce petit volume, si utile, n'a pas besoin d'être présenté, le succès dont il jouit depuis son origine étant le plus sûr garant de la confiance que les chirurgiens dentistes n'ont cessé de lui témoigner.

Cependant M. E.-H. Perreau fait paraître aujourd'hui le deuxième supplément, car certaines lois et certains décrets ont été modifiés, telle la loi du 18 août 1927 sur les droits des dentistes non diplômés d'Alsace-Lorraine et les nouveaux décrets concernant les médicaments à faibles doses de substances vénéneuses.

D'autres chapitres sont consacrés à l'étude de la jurisprudence des accidents du travail : prolongation de bail, secrets professionnels, honoraires.

A ce titre, ces chapitres intéressent également le médecin et le dentiste.

Un très important chapitre est consacré à l'organisation légale de l'art dentaire : les titres, les obligations professionnels, et de l'exercice illégal de l'art dentaire.

Ce deuxième supplément donne un aperçu du mouvement des idées juridiques concernant l'exercice de l'art dentaire.

Editions « la Semaine dentaire ».

De nouvelles dispositions légales sur l'exercice de l'art médical en Hollande

Une réglementation nouvelle vient d'entrer en vigueur en Hollande, complétant les dispositions légales des codes civils et criminels sur l'art de guérir.

Cette loi prévoit les délits dont les médecins, sages-femmes, dentistes peuvent se rendre coupables : actes de nature à jeter le discrédit sur la profession ; négligence ayant entraîné un préjudice grave pour celui qui s'est soumis à des soins médicaux ou à une intervention chirurgicale, obstétricale ou odontologique.

Un article spécial prévoit également les sanctions applicables aux praticiens ayant fait preuve d'ignorance grave lors de l'exercice de leur profession.

Les peines prévues vont de l'avertissement à l'amende avec maximum et de la suspension temporaire à l'interdiction définitive du droit d'exercer.

Ces dispositions sont également étendues aux dentistes coupables de négligence dans les applications de prothèse dentaire.

Un tribunal spécial, le collège d'appel, est chargé de l'application de ces dispositions nouvelles et le poursuivi peut toujours se pourvoir en dernière instance devant le tribunal civil de son ressort.

La 22e session de la Fédération dentaire internationale (F. D. I.)

La 22e session de la Fédération dentaire internationale vient d'avoir lieu à Cologne, du 1er au 5 août. Tous les pays d'Europe, le Canada et l'Amérique étaient représentés.

Parmi les différentes commissions de travail, celle de l'hygiène manifesta son activité par un labeur opiniâtre et intéressant. Son action est particulièrement à souligner.

Après l'examen des diverses questions d'hygiène sociale, elle émit le vœu d'attirer l'attention de la Société des nations sur l'importance du fléau social que représente la *carie dentaire dans tous les pays*, elle se promet d'agir sur celle-ci pour l'engager à une action vigoureuse auprès des gouvernements dont elle sollicitera les efforts et l'aide pour mener à bien l'œuvre de prophylaxie dentaire.

L'Association des dentistes de Rhénanie et Wesphalie était chargée de l'organisation des réceptions, qui furent suivies de banquets.

CHRONIQUE FINANCIÈRE

Notre dernière chronique laissait prévoir l'existence d'un marché assaini du fait des ventes forcées qui avaient eu lieu pour la clientèle tant à terme qu'au comptant, et d'un découvert assez important.

Nous pensions à une reprise du marché ; elle s'est produite, plus brutale même que la plupart des professionnels ne le supposaient. La période des vacances, partant l'absence de la majeure partie de la clientèle, s'accordait difficilement avec une reprise de cette envergure. Devons-nous penser à l'intervention de puissants syndicats ou de la haute banque, intéressés maintenant à la hausse de titres qu'ils ont pu acquérir à de bonnes conditions à la faveur d'un coup de force qui n'a pas été sans leur plaire ? En tout cas, il nous paraît logique qu'on se soit efforcé à stimuler les cours et à créer une ambiance plus favorable à la veille... d'augmentations de capital en perspective, mais non encore officielles sur d'importants établissements de crédit comme le Lyonnais, la Banque de Paris et l'Union Parisienne. Il en résulte une hausse un peu brusque de la plupart des titres de nos banques. Aussi conseillons-nous la prudence dans l'achat de ces titres, pour le moment tout au moins.

Plus logique nous paraît la hausse de valeurs comme *Kuhlmann, Thomson* et *Platine* qui, passant par des oscillations diverses suivant les tendances du marché, ne nous paraît pas terminée.

Tous les titres d'ailleurs n'ont pas participé à la reprise dans les mêmes proportions : *Union Européenne* à 1.780 et *Compagnie Générale Transatlantique* à 1.250 auraient nos préférences aujourd'hui.

Au comptant, on nous signale l'intérêt que compte l'action *Mines de Bor...*

En coulisse, la hausse du pétrole brut — et surtout, il faut bien le dire, l'ambiance plus favorable — a amené un mouvement d'ensemble sur les valeurs intéressées ; le *Crédit Général* a repris sensiblement autour de 2.000 les efforts du groupe qui le dirige tendent de plus en plus à monopoliser sous son égide l'industrie pétrolière européenne.

D'une façon générale, la physionomie actuelle de la Bourse nous donne le sentiment suivant : après la forte baisse de juillet, une reprise modérée cette quinzaine était normale ; son envergure nous laisse à penser qu'elle a un caractère quelque peu artificiel. L'ensemble paraît s'orienter vers une amélioration progressive et peut-être voulue jusqu'à la rentrée, octobre novembre. A ce moment, la clientèle reviendra sur la base de cours déjà chers, et nous pensons pouvoir donner dès maintenant à ceux qui veulent bien nous suivre le conseil de vendre vers cette époque.

En tout état de cause, il est un facteur d'une grande importance et qui conditionnera essentiellement la tenue de nos grandes valeurs françaises : c'est la façon dont la Chambre envisagera la question de la réévaluation des bilans des sociétés. Nous reviendrons de près sur ce point dans une prochaine chronique.

Communiqué par le bureau d'Etudes et de gérance, 12, rue Caumartin, Paris.

MARCHÉ HORS COTE

C'est bien un réveil auquel nous avons assisté ces jours derniers. Nous sommes encore loin de la grande animation d'avril dernier, par exemple, mais la confiance qui est revenue après la dernière liquidation sur tout le marché a eu sa répercussion ici aussi.

Borvisk est l'objet de négociations suivies; les prix pratiqués restent exagérés. Quelques demandes en actions *Banque du Dahomey*.

Les actions *Banque Taillandier* sont vainement offertes.

On recherche l'action *Banque Adam*.

Aucune transaction en parts *Banque foncière du Maroc*.

On signale quelques offres en actions *Ciments de Beaumont-sur-Oise*.

La part *Chine et des Indes* rétrograde au-dessous de 900 francs.

Quelques offres en parts *Catalyse Généralisée*.

Aucun transaction en actions *Caucanas*.

L'action *Crédit foncier du Congo* est *demandée à 280 francs*.

La part *Chanaral* rétrograde à 500.

Bonne tenue justifiée de la part *Djebel Melaliss*.

Les parts *Electricité industrielle* sont rachetées à 100 francs, nonobstant l'article des statuts qui en prévoit le remboursement aux prix minimum de 250 francs.

La part *Phono-Films* reste offerte au mieux.

Plinatus est l'objet de quelques échanges autour de 700 francs.

Bonne tenue de l'action *Compagnie française des pétroles*.

La part *Pétroléa* évolue autour de 700 francs.

Nombreuses offres en actions *San Pedro y Vega*.

On recherche le 10e de part *Séquanaise-Capitalisation*.

Sait-on que la Société des *Turbines Thomas* va réaliser, pour sa première année d'exercice, un bénéfice égal à trente fois son capital et que la Société d'*Energie hydro-électrique* qui détient les plus gros intérêts dans cette affaire, va faire, sous peu, son apparition à la cote, à des cours très abordables ?

Yrvah se traite à 130 francs.

Les action *Lefranc* sont traitées autour de 1.700 francs.

L'action *Mallet* est faible à 280 francs plutôt offerte.

Les *Mines de Bormettes* seraient dans une situation très embarrassée.

On note quelques demandes en actions *Films français*.

Les prix pratiqués sur les actions et parts *Filetage indesserrable* continuent à être exagérés.

Quelques échanges en parts *Foncière de l'Est*.

A remarquer la bonne tenue de l'action *Glacières et Blanchisseries de Normandie* ainsi que celle de l'action *Glacières et Entrepôts frigorifiques du Levant*.

Effritement des actions *Grands Domaines de Madagascar*; il faut, à notre avis, profiter des bas prix actuels pour se porter acheteur.

L'action *Hévéas de Cochinchine* réactionne à 45 francs.

Il est question de la prochaine introduction à la cote de l'action *Industrielle de matériaux*.

L'action *Lemoine* est négligée à 38 fr.

Communiqué par la Cote Villard, 31, rue Saint-Lazare, Paris.

LE COIN DU SANS-FILISTE

La télévision commerciale

Les expériences de télévision se multiplient en Amérique ; de tous côtés on assiste à des essais de fabrication commerciale des appareils. Malheureusement, comme le *Siècle Médical* l'a fait prévoir, les premières expériences ont été plutôt décevantes. On parviendrait, en effet, sous peu, à transmettre, dans les meilleures conditions, chez soi, des films spéciaux de silhouettes en noir sur blanc. Quant au broadcasting de films ou de scènes « télévisées », il n'y faut guère songer pour le moment.

Il est, en effet, extrêmement difficile avec un appareil actuel du commerce d'arriver à distinguer un homme d'une femme en télévision. Il est vrai qu'avec l'accoutrement des femmes et leurs cheveux courts, cela peut devenir impossible même dans la vie courante, mais, enfin, il s'agit ici sans doute d'hommes et de femmes du bon vieux temps. Il y a plus. On considère déjà comme un assez joli succès de parvenir à distinguer une figure humaine d'une feuille de journal froissée. On conçoit donc qu'à part l'intérêt scientifique qui s'attache à ces sortes de recherches, la télévision pratique soit encore fort éloignée et que le plaisir qu'on y peut goûter soit surtout d'ordre intellectuel.

On voit bien quelque chose, mais, hélas ! on sait pour quelle cause, on ne distingue pas bien. La cause est l'étroitesse des bandes de l'onde porteuse et la décomposition de l'image en sections beaucoup trop grandes avec un éclairage tout à fait insuffisant.

Les plus optimistes espèrent que, dans cinq ans, grâce à de nouvelles découvertes... Mais à ce compte, dans cinq ans, toutes les maladies seront vaincues et nous n'irons plus en Amérique qu'en avion, ce qui, pour l'instant, paraît à peine possible.

Un vieil appareil

(Suite)

Le vieux superhétérodyne décrit dans le numéro précédent donne de très bons résultats sur la plupart des postes européens, comme il a été dit ; il a, de plus, l'immense avantage de fonctionner commodément avec 40 volts plaque, à condition toutefois que ces 40 volts aient un gros débit, c'est-à-dire soient fournis soit par un accumulateur, soit par une source haute tension prise sur secteur avec des lampes redresseuses suffisantes. Les lampes utilisées seraient dans ce cas des A-415 pour les détectrices, en particulier, la seconde, et des lampes de super pour le reste.

On préconise souvent pour cet usage les A-410 ou plus particulièrement les A-409 de Philips ou les lampes équivalentes des autres fabricants radiotechnique ou métal. La grande hérésie du super en question est de très bien fonctionner avec des lampes basse-fréquence B-406, et ce sont celles qui y sont utilisées le plus fréquemment.

Elles ont une grosse consommation de courant-plaque, mais conviennent à merveille. Qui pourrait s'en étonner au fond, étant donné que ce sont des lampes basse fréquence et que la moyenne fréquence est presque de la basse fréquence. Elles manquent, il est vrai, un peu de sélectivité, ce qui n'est pas à redouter avec un appareil de ce genre qui risque généralement d'être trop pointu avec ses quatre ou cinq circuits accordés.

La possibilité de fonctionner avec ces lampes sous 40 volts plaque à la limite négative du potentiomètre, les condensateurs d'accord étant réglés naturellement au voisinage de leur maximum, les rend particulièrement précieuses.

Réglages

Les réglages ne comportent aucune difficulté. Pour l'étage haute fréquence, il est très facilement neutralisé si l'on éteint la première lampe au moyen d'une feuille de papier à cigarette insérée dans une des douilles du support de lampe correspondant à une des bornes du filament. On cherche ensuite le minimum ou l'extinction complète d'un concert assez puissant en manœuvrant le condensateur de neutralisation, l'accord du condensateur de cadre étant retouché de façon à avoir le réglage optimum. Mais, au fond, cela n'est même pas nécessaire ; il suffit simplement d'accorder un concert du côté du minimum des condensateurs d'accord, par exemple au quart de ceux-ci. Le condensateur de neutralisation présentera deux zones d'accrochage, le milieu approximatif correspond à la neutralisation.

Quant à la moyenne fréquence, nous avons bien des façons de la régler. La plus commode est de recevoir Daventry ou 2 L. O., à l'heure où le signal d'accord est donné pendant une minute.

L'appareil étant réglé sur ce poste, le signal d'accord, qui est d'une netteté parfaite, permet non seulement d'accorder le cadre et la haute fréquence avec une netteté surprenante, mais même la moyenne fréquence sur laquelle, avec un peu d'oreille, on ne pourra faire qu'une erreur absolument insignifiante. D'ailleurs, pour bien faire ce réglage, il est nécessaire de pousser le potentiomètre le plus possible vers le —4 sans cependant arriver à un accrochage toujours possible et qui peut dépendre de l'état des sources haute tension de la longueur des fils des accumulateurs, etc., etc., et des lampes.

En général, avec 40 volts, l'appareil accroche un peu, juste avant le —4, mais cet accrochage est tellement doux qu'il risque de passer inaperçu et qu'il n'y a qu'une légère déformation du concert qui indique qu'on est à la limite d'accrochage, contrairement à ce qui se passe pour la plupart des supers qui sifflent d'une façon angoissante dès que l'on manie un peu brutalement leur potentiomètre.

Il existe diverses autres façons de régler un super soit à l'ondemètre, soit avec des bobines de l'hétérodyne ayant la longueur d'onde de la moyenne fréquence, soit 600 à 700 tours environ et avec un milliamperemètre. Mais ces deux moyens sont parfaitement inutiles pour qui peut obtenir sans réglage parfait Daventry, ce qui est bien la chose du monde la plus facile en tout coin de France avec un appareil de ce genre.

Postes éloignés

Des trois condensateurs dont il est fait mention dans l'appareil ; deux ont des réglages absolument constants, celui du cadre et celui de la haute fréquence ; au contraire, celui de l'hétérodyne dépend du chauffage. Il est possible mais extrêmement délicat de construire des hétérodynes dont la longueur d'onde ne varie pas avec le chauffage ; certaines d'entre ces hétérodynes de mesure coûtent jusqu'à 20.000 francs, mais elles n'ont pas de place dans des appareils d'amateur et sont inutiles.

Aussi pour retrouver un poste est-il nécessaire de noter avec précision l'accord du cadre avec un degré moindre l'accord de la haute fréquence qui est beaucoup plus large, et enfin de tourner le condensateur d'hétérodyne dans les environs du concert espéré ou d'un bout à l'autre, si on a oublié sa position.

L'accord de la haute fréquence est assez large heureusement pour qu'on puisse recevoir quatre à cinq concerts très voisins et assez puissants en tournant simplement le condensateur du cadre et celui de l'hétérodyne. On rectifie ensuite l'accord du condensateur haute fréquence et l'on note sa position pour trouver un concert dans cette région. En somme, le maniement de l'appareil est assez simple pour qui veut bien se rappeler approximativement où se trouve le règlage du condensateur de la haute fréquence par rapport à celui du cadre. Pour des postes très éloignés, au contraire, il vaut mieux se rappeler ce réglage avec précision, mais il est bien rare avec la quantité de concerts qui se pressent sur l'échelle des longueurs d'onde que l'on désire ou même parfois que l'on puisse obtenir un concert faible et éloigné. Il n'est naturellement pas question des grands postes européens que l'appareil doit entendre dans des conditions normales en plein jour et avec facilité — tels que Laugenberg, Daventry Junior, etc., etc. Il est ainsi possible de recevoir généralement à Paris ou ses environs immédiats, de douze à vingt postes étrangers le jour sur ondes de 250 à 500, quand il n'y a pas d'interférences trop marquées.

Il ne faudrait pas croire que cet appareil donne la limite de sensibilité possible. Avec un super à trois lampes de plus, c'est-à-dire huit lampes sans basse fréquence ou avec des doubles supers de neuf ou dix lampes sans basse fréquence, la sensibilité et la puissance croissent d'une façon extraordinaire. Malheureusement l'appareil devient à peu près impraticable. En effet, tout concert reçu, par exemple un concert moyen à 1.500 ou 2.000 kilomètres en plein jour est accompagné d'un tel bruit de parasites, de crépitements ou de sifflements dus à tous les hétérodynages et les harmoniques insensibles dans un appareil ordinaire, que l'audition en est tout à fait désagréable. En effet, à la limite, un appareil qui entendrait tout, même sur une seule longueur d'onde, finirait par ne plus rien entendre du tout, car il y a toujours un nombre de bruits étrangers considérable, sur la longueur d'onde la plus silencieuse en apparence pour un appareil ordinaire.

Postes puissants

Un des problèmes les plus délicats, avec un appareil sensible et puissant, est de recevoir un poste voisin. L'appareil ordinaire du commerce, à 6, 7 ou 8 lames, par exemple, même très bien établi et fonctionnant parfaitement sur des postes éloignés, deviendra très mauvais sur un poste local. On s'en sort en mettant le potentiomètre au zéro en plaçant le cadre à angle droit en désaccordant le condensateur du cadre, tous remèdes généralement mauvais, introduisant la plupart du temps de graves distorsions. Pour ma part, j'avoue humblement ne pas savoir régler un appareil de ce genre à Paris sur Radiola ou tel autre poste parisien.

Le mieux, dans ce cas, est, me semble-t-il, d'enlever les moyennes fréquences.

Enlevons, par exemple, la première lampe moyenne fréquence et le transformateur moyenne fréquence qui la suit et relions par une pince connexo, par exemple, la grille de la lampe enlevée à la grille de la lampe suivante, cela équivaut à diminuer le super d'une moyenne fréquence.

On peut également, si l'on se trouve dans des conditions tout à fait difficiles (proximité immédiate d'un poste) supprimer complètement le super en enlevant la lampe hétérodyne et le premier transformateur moyenne fréquence et en reliant directement la sortie (plaque) de la première détectrice à la sortie du super sans allumer, bien entendu, les lampes moyenne fréquence.

L'appareil se trouve ainsi réduit à deux lampes (les deux premières) et un petit cadre, ce qui est plus que suffisant pour recevoir convenablement les postes locaux. On peut ainsi écourter la station locale avec un minimum de lampes et parfaitement, ce qui serait assurément impossible si l'on faisait fonctionner le super tout entier.

La partie haute fréquence de l'appareil terminée, elle doit fonctionner d'une manière impeccable, c'est-à-dire qu'au casque, dans les conditions normales, on doit entendre un concert avec une clarté, une netteté merveilleuse, sans aucun souffle, si ce n'est celui d'hétérodynages de postes parasites qui peuvent se produire et contre lesquels il n'y a rien à faire.

Il ne faut pas, si l'éther est libre, qu'il y ait le moindre grincement ou la plus légère trace de réaction qui se traduit soit par un léger souffle, soit par la déformation usuelle assez difficile à discerner pour une oreille peu initiée. Si l'on peut autoriser une comparaison en pareille matière, il y a déformation dès que disparaît la qualité de limpidité qui fait qu'une très bonne réception a toujours un son cristallin d'une extraordinaire pureté. Il semble que les notes acquièrent la qualité de se détacher sur le fond obscur du silence et forment un édifice en relief aux arêtes vives, nettes et brillantes.

C'est cette qualité qu'il faut obtenir avant tout : elle est très difficile à acquérir, encore plus à conserver, car elle ne se manifeste que rarement dans les conditions actuelles de la radiophonie, mais enfin il faut viser à cela, pour être le moins malheureux possible, car dès que les sons deviennent empâtés, dès qu'un appareil est trop poussé, dès que certaines tonalités d'orchestre se rapprochent de celles d'un harmonium ou de celles, même parfaitement justes, que l'on peut entendre dans une foire, il faut renoncer à la perfection.

Il est pour ainsi dire impossible de donner une idée tout à fait claire de la qualité la plus intéressante pour obtenir une bonne reproduction, mais l'absence de déformation dans les notes aigües sera déjà un assez bon guide pour une oreille exercée.

On n'obtiendra d'ailleurs jamais ces résultats avec l'appareil en question en entendant fort au casque. Au cas où la réception serait forte, il faudrait immédiatement enlever une moyenne fréquence. L'intensité doit être en moyenne bien plus faible probablement (cela dépend du casque) que celle d'une conversation téléphonique normale et l'audition admirablement ciselée.

Il est entendu qu'un son aigre et dur est autant à redouter que le son mou et empâté. Ce son provient souvent de moyennes fréquences réglées sur ondes trop courtes et insuffisamment amorties. Sur une bonne émission, les résultats doivent être extrêmement jolis. En effet, à part les discours politiques ou les conférences instructives, il est bien rare d'entendre dans les bons postes des voix d'artistes qui ne soient pas « microphoniques », comme au cinéma vous voyez rarement des héroïnes qui ne soient pas « photogéniques ». Or, si dans les bons films vous admirez des héroïnes aux visages d'ange, en radio vous devez entendre ces voix d'anges. Il faut donc que l'élocution, le timbre, les nuances vous paraissent bien plus agréables que ce que vous entendez couramment autour de vous et que la radiophonie devienne simplement l'euphonie.

Dans tout ceci, il n'a pas été question des notes graves. En effet, avec un casque ordinaire, il est impossible de les bien entendre, et c'est là où doivent triompher la basse fréquence et le haut parleur.

Ceux-ci, s'ils sont bien adaptés, feront vraiment vivre l'émission.

Dans la plupart des appareils, l'audition au casque après la détectrice est bien meilleure que celle du haut parleur, mais avec un bon appareil il ne doit évidemment pas en être ainsi.

En dehors du volume de son qui, suffisant, doit donner l'impression de la réalité, le registre des basses, qui manque généralement complètement dans les casques, est des plus importants pour la musique. Si donc la voix ne peut pour ainsi dire guère être améliorée par l'effet du haut parleur, il en va tout autrement de la musique, en particulier de l'orchestre et du piano. Il y a également l'effet précité du volume du son qui intervient pour une large part ; en sorte qu'avec un bon amplificateur et un bon haut parleur il est bien rare de pouvoir supporter le casque après avoir entendu le haut parleur, et pourtant, pour obtenir ces résultats, il est nécessaire que déjà l'audition au casque semble la perfection.

Dans le prochain article, quitte à décourager au premier abord certains lecteurs, un amplificateur basse fréquence sera décrit, ainsi que tous les compromis qui peuvent le simplifier tout en diminuant chaque fois ses qualités intrinsèques.

Ben Clipping

LA PAGE LITTÉRAIRE DU SIÈCLE MÉDICAL

A TRAVERS LES ROMANS

UNE NOUVELLE COLLECTION : LES COFFRETS. — Voici une curieuse tentative, qui est déjà une réussite. Dans un cartonnage azur sont périodiquement réunis trois petits volumes aux couvertures azurées. Chacun d'eux contient soit un roman, soit plusieurs nouvelles ou plusieurs contes des meilleurs écrivains contemporains ou, du moins, de la plupart d'entre eux, car il faut bien dire qu'il y a des oublis qui ne sont guère excusables. N'empêche que ces jolis livres constitueront à la longue une collection fort appréciable et d'un format qui semble particulièrement rêvé pour la période des vacances.

Le Premier Coffret contient : *Deux nouvelles*, par M. Paul Bourget, de l'Académie française ; « Confidences de femmes », où l'éminent romancier met en scène deux femmes qui ont beaucoup aimé et se confient comment elles ont méconnu le bonheur qui eut mieux convenu à ce que M. Ignace Legrand appellerait leur « patrie intérieure » ; et « Le Scrupule de l'Apostat », émouvante histoire d'un prêtre libéral qui s'est défroqué pour se vouer à un enfant que lui avait confié une pénitente adultère, a toujours passé pour le père de cet enfant et rentre dans les ordres quand ce malheureux garçon se fait inutilement tuer en duel. *Les Scrupules d'Ildeverte*, par M. Marcel Boulenger, c'est une idylle au lendemain de la Révolution de 48, sous le coup d'Etat du 2 décembre et le Second Empire. L'histoire d'une charmante petite bourgeoise qui ne se montre pas avare elle-même et, à maintes reprises, brûle les étapes du mariage. Histoire d'une ingénuité perverse, ou plutôt d'une perversité ingénue. Un pastel à peine libertin. Enfin *Plaie d'Argent*, par un débutant, M. Alain Serdac, un jeune qui a fait la guerre comme marin. C'est l'analyse très fine du prestige de l'argent, sans doute, mais peut-être plus encore de la déchéance qu'encourt celui qui, subissant un revers de fortune, n'arrive pas à dissimuler sa détresse à celle qu'il aime. Il y a là les promesses d'un excellent romancier.

Le Second Coffret est une boîte de Pandore pour les jeunes. M. Blaise Cendrars, l'auteur de l'anthologie nègre, y a enclos les *Petits Contes nègres pour les enfants des blancs*, rapportés de ses voyages aux pays des gens de couleur ; M. André Maurois a écrit pour ses petits amis un pays de Bibliothèque Rose modernisée, *Le Pays des Trente-six mille Volontés*, avec ce charme spirituel qui lui est propre ; enfin, M. Henry Poulaille, qui sait, à l'occasion, être un romancier robuste, donne *Il était une fois*, un exquis petit livre qu'il avait écrit pour sa fillette et qu'il a consenti à offrir à des milliers de petites filles qui en seront émerveillées. Je crois que ces *coffrets*, si bien partis, iront loin. — (*Les Editions des Portiques, Paris.*)

MALAMOA, par M. *André Dodcret*. — Et voici encore un roman plein de talent et du meilleur, un roman piquant, fantaisiste et, si l'on en croit les on-dit, quelque peu indiscret. Sachez que les gens de la très voluptueuse Malamoa sont venus se pervertir... à Paris et sur nos plages. Ils ont colonisé la France et nos mœurs ont eu à en pâtir. Invasion des orchestres bizarres, déchainement d'une galanterie compliquée, unions imprévues et divorces retentissants, cannibalisme même... mais littéraire ! Une satire ailée, sans amertume, et qui n'est, à tout prendre, qu'un instantané. (*La Renaissance du Livre, Edit. Paris.*)

LE MAUVAIS SORT, par M. *André Beucler*. — Quand on se trouve en présence d'un talent réel, on n'a aucun mérite à être bon prophète. Lors de la publication de *La Ville anonyme*, par M. André Beucler, nous avons annoncé un romancier. Son art, alors, était quelque peu tributaire de l'influence de M. Paul Morand. Son roman suivant, *Gueule d'Amour*, se personnalisait déjà. C'était toujours le même éclat, mais un éclat plus net, moins de paillettes. *Le Mauvais Sort* marque une étape décisive dans la carrière du jeune écrivain. C'est une étude étonnamment et cruellement fouillée de deux amants sans volonté, un Français et une Arménienne, qui vivent trop exclusivement leur passion, victimes du mauvais sort qui n'est jamais que la lâcheté de l'être dans la conquête de la vie. Les personnages épisodiques, aussi bien dessinés que les héros principaux, renforcent l'analyse de cette maladie de la volonté qui est peut-être bien, au fond, la grande maladie de notre siècle qui se leurre d'être positif et d'avoir éliminé le romanesque. (*N. R. F. Ed. Paris.*)

LE VOYAGE IMPRÉVU, par *M. Tristan Bernard*. — C'est un livre dramatique, mais sans pathétique, car l'ironie de M. Tristan Bernard élime le drame. Si le rythme de ce roman est celui du roman policier, sa manière fantaisiste est d'un roman aux lisières du romanesque et de la galanterie honnête. Une jeune veuve, puissamment riche, enlève un matin, avec une de ses amies, un jeune cercleux également riche. Caprice ? Il y a quelque chose d'inquiet dans cette course folle en auto vers la Suisse hospitalière. La jeune femme cache des dépêches, en arrache d'autres affichées dans les hôtels ou les bureaux de postes. Son chevalier servant arrive, par ruse, à percer son émoi. Le beau-frère de la veuve aventureuse a été assassiné dans la même nuit qui a précédé l'aube de l'aventure. Est-elle coupable ? Tout s'explique. Mais nous avons eu chaud, malgré — ou peut-être à cause de — cet art spirituel qui nous a promené d'équivoque en équivoque. Et c'est bien amusant ! (*Albin Michel, Edit. Paris.*)

MANHATTAN TRANSFER, par *M. John dos Passos*, traduit de l'anglais par *M. Maurice E. Coindreau* — C'est, en deux volumes, le plus clair, le plus populeux, le plus impressionnant et presque hallucinant roman de la vie américaine d'aujourd'hui. Sinclair Lewis a dit de ce livre immense, où les images sincères, comme criantes de vérité, se succèdent ainsi qu'à l'écran : « Il réussit complètement ce que nous avons tous essayé en vain : le panorama, la signification, le son, l'odeur, l'âme de New-York. » Autour des deux personnages centraux, Jimmy Herf et sa femme Hellen, vainement acharnés à la poursuite du bonheur, l'un, loin de l'engrenage effrayant des affaires, l'autre, dans l'amour, s'agitent des gens sans nombre qui caractérisent une civilisation exubérante qui semble multiplier à l'excès ses activités comme pour compenser et brûler sa jeunesse. Et ces gens sont de tous les milieux, de celui des milliardaires, de celui des tâcherons des affaires jusqu'à celui de la rue. *Manhattan Transfer*, dans une note très moderne et puissamment personnelle, est l'équivalent dynamique des meilleures œuvres de Balzac, de Dickens et de Zola. C'est à lire. (*N. R. F., Edit. Paris.*)

ADONIS-BAR, par *M. Maurice Duplay*. — Nous avons déploré l'excès de la littérature consacrée, cette année-ci, à l'inversion. Ici, nous ne nous reconnaissons pas le droit de la passer sous silence, car elle est riche en documents sur la maladie de l'amour. M. Maurice Duplay, romancier de talent, qui appartient de si près à la grande famille médicale, étudie le cas d'un homo-sexuel-né qui, après maints avatars, lance un bar qui devient comme le quartier général des invertis. Il ne fait pas de surenchère. Il étudie curieusement un milieu. (*Albin Michel, Edit. Paris.*)

LA ROSE DE CHAMBORD, par *Mme Marie Péron-Cury*. — Une peinture vivante, brillamment enlevée, des mœurs du XVIIIe siècle, à la faveur d'un récit qui meut la foule élégante, perverse et parfois héroïque des grandes dames, comédiennes, soubrettes, officiers du roi et abbés galants évoluant de la cour du bon roi Stanislas à la cour militaire et libertine du maréchal de Saxe, parmi les couvents et les boudoirs, les épisodes de la guerre en dentelles et les intermèdes du théâtre aux armées. (*Albin Michel, Edit. Paris.*)

LA VÉRITÉ SUR L'AIGLON

D'après des documents inédits

Aujourd'hui, 15 août, se tiendra, à la Malmaison, le banquet traditionnel qui renouvelle, chaque année, le souvenir de la fête impériale.

L'œuvre de Napoléon Ier y sera célébrée sobrement.

Peut-être, au moment où, à Paris, vont se réunir les représentants des nations décidées à mettre la guerre hors la loi, exaltera-t-on moins la gloire du plus grand capitaine des temps modernes que celle de l'homme d'Etat qui dota la France d'une législation dont la solide armature s'affirme à l'épreuve du temps.

Enfin, comme il y aura là des poètes — c'en est un, Lorenzi de Bradi, qui présidera — évoquera-t-on une fois encore l'ombre de l'Aiglon qui ne fut que nominalement Napoléon II.

On a eu récemment la pensée pieuse — et qu'il serait piteux de juger subversive — de ramener en France les cendres de l'Aiglon, pour qu'elles reposent auprès de celles de l'Aigle, sous le dôme des Invalides. Et cela ne peut inquiéter personne. Le souvenir du duc de Reichstadt n'est pas un « drapeau ». Sa personnalité est un fantôme sentimental, admirablement, sans doute, mais gravement desservi par Rostand qui a trop exagéré les maléfices autrichiens, trop soigné la romance et, au point de vue de la rigueur historique, trop enflé l'épopée imaginaire. Nul, d'ailleurs, ne songerait à le reprocher à sa conscience d'artiste. Il a travaillé sur des mémoires d'un caractère partialement unilatéral, en somme, un peu sur imagerie d'Epinal. Le seul ouvrage scientifique qui existât alors était le *Roi de Rome*, d'Henri Welschinger, dépourvu de tout recours aux archives autrichiennes. Et le seul livre solide qui ait paru, depuis 1902, c'est celui de Edouard von Wertheimer, *Der Herzog von Reichstadt*, que mirent à contribution avec plus ou moins d'évidence, Frédéric Masson, Clara Tschudi et Victor Bibe. La silhouette qui se dégage de ces gros bouquins tendancieux est celle d'un dégénéré étroitement tenu en cage et préservé, comme de la peste, de toute influence française et de toute récurrence napoléonienne.

Les *Papiers intimes et Journal du Duc de Reichstadt*, provenant des archives de son précepteur, le comte Maurice Dietrichstein, publiés par M. Jean de Bourgoing, et traduits en français par M. Etienne Kruger, nous apportent une grande clarté.

N'allez pas croire que les œuvres inédites de l'Aiglon sont quelque chose de considérable. C'est mieux. Ce sont des documents révélateurs d'une personnalité contradictoire, d'une intelligence vive, mais peu appliquée au travail, cérébralement armée pour réagir contre le milieu, mais peut-être trop physiologiquement démunie pour faire triompher sa volonté.

Les vérités désormais peu contestables, c'est, d'abord, la liberté accordée à Napoléon II d'étudier l'histoire de Napoléon Ier, liberté si réelle que, dans une bibliographie du prince Charles-Philippe de Schwarzenberg, le jeune duc fait une critique très personnelle et lucide de la tactique de son père. C'est, ensuite, chez cet adolescent que Frédéric Masson présenta comme un dégénéré, une compréhension tout à fait exceptionnelle des problèmes militaires, un don si manifeste que son gouverneur, Dietrichstein écrit à Marie-Louise, dès juillet 1819 : « La profession des armes est, sans doute, l'unique qu'il puisse embrasser ; tous ses goûts l'annoncent et il serait bien dommage de ne pas seconder de pareilles dispositions » ; puis, encore, en janvier 1823 : « Ses connaissances, dans tout ce qui a rapport au militaire, sont vraiment étonnantes ; il ne traite pas superficiellement ces matières, il veut les approfondir et, d'après cela, il est indubitable qu'à l'âge de 16 à 17 ans, il en saura davantage que beaucoup d'officiers supérieurs. »



LE DUC DE REICHSTADT
en tenue de capitaine de chasseurs tyroliens
D'après Beyer et Johann Euder.

Il y a donc, dans l'Aiglon, l'étoffe d'un grand général. Et la question qui jaillit des lèvres est celle-ci : un grand général, soit, mais à l'autrichienne, ou à la française ? Eh bien, on peut répondre nettement : à la française.

L'Aiglon n'est pas un prince héritier. C'est un petit-fils de la Révolution, comme son père en était le fils, et c'est un conscrit français. Quand il énonce des aphorismes, il se souvient de son pays : « Quelque raison qu'on ait d'être éloigné de sa patrie, aucune n'est suffisante pour vous la faire oublier » ; il sait que, pour entretenir ce culte, il faut savoir être secret : « Nos pensées nous appartiennent tant que nous les conservons dans notre cœur ; mais une fois que nous les avons laissées échapper, elles sont au pouvoir d'un autre qui peut s'en servir pour nous perdre » ; il sait, enfin, qu'il ne faut pas se fier à la générosité des vainqueurs, car il hait secrètement la vengeance anglaise et l'ignominie de Sainte-Hélène : « La victoire est glorieuse quand elle se contente de dompter l'ennemi, elle devient odieuse quand elle écrase les malheureux ».

Certes, l'exemple de son père est dans son cœur et devant ses yeux. S'il veut s'élever dans la hiérarchie militaire, ce n'est pas à la façon des archiducs auxquels on baille un régiment ; s'il veut s'élever dans la hiérarchie politique, ce n'est pas à la façon d'un archiduc qui cueille une couronne sur le front d'un empereur mort ; c'est en les obtenant à la force de la grandeur d'âme et du poignet : « Ce ne sont pas les titres, mais les mœurs qui font le mérite, celles-ci dépendent de nous, ceux-là du hasard. »

Le duc de Reichstadt a lu le *Mémorial de Sainte-Hélène*, les *Mémoires* de Chambray, Bourrienne, Antommarchi, O'Meara, Rovigo, Okonnof et Montholon — qui furent dans sa bibliothèque et qu'il a annotés — il connaît les idées démocratiques de son père, empereur par la grâce de Dieu et la volonté du peuple. Et il n'a pas oublié que son père a gravi tous les échelons de la hiérarchie pour parvenir au faîte des honneurs militaires. Il veut faire comme lui.

En 1830, Dietrichstein s'offusque de son « habitude ridicule et inconvenante » de causer, de préférence, avec les officiers subalternes et de leur serrer familièrement la main. Comme il est écrit que les historiens ne se défendront jamais contre quelque parti pris, M. Jean de Bourgoing déclare que « Reichstadt oubliait que son père avait effectivement servi dans les grades subalternes, qu'en conséquence il avait le droit de prendre le ton de camaraderie », et que son gouverneur avait raison de lui reprocher une condescendance « qu'on aurait considérée comme une recherche exagérée de la popularité ». Et c'est un commentaire peu loyal, quand on a cité soi-même cette phrase catégorique de Dietrichstein : « Le prince n'est pas du tout mortifié de ne pas avoir de régiment comme le jeune prince Albert, *car il a toujours cette malheureuse idée de servir en commençant par les grades inférieurs et d'être camarade des officiers de même rang !* »

Et, vraiment, la démonstration de cette hérédité républicaine chez l'Aiglon, c'est ce que je vois de plus impressionnant dans cette liasse de documents qu'on ne se défendra pas de lire avec une profonde émotion.

Pierre Guitet-Vauquelin.

Le Prix Littéraire du "Siècle Médical" sera décerné le 1er novembre 1928 à un roman inédit ayant pour auteur un membre du corps médical ou un étudiant en médecine français résidant en France ou à l'étranger, et dont le manuscrit sera parvenu au *Siècle Médical* à la date limite du 1er octobre

Il comporte une somme de 15.000 FRANCS soit : 5.000 FRANCS et les droits d'un premier tirage de 10.000 exemplaires garantis effectué par la LIBRAIRIE des CHAMPS-ÉLYSÉES 23, rue Marbeuf, à Paris

ESSAIS ET DOCUMENTAIRES

LE GOURMAND VAGABOND, par *Robert-Robert*. — Robert-Robert s'est donné mission d'initier ses contemporains aux mystères de la gastronomie française. Il a raison. Sans trop brimer une diététique experte, il faut savoir ne pas mésuser de ses papilles. Après donc l'excellent *Guide du gourmand à Paris*, ce concurrent courtois de Curnonsky et de Rouff nous conduit dans les meilleurs coins de province et, la plupart du temps, nous dit ce qu'il y faut demander pour être en état d'euphorie. Et, comme il digère à merveille, il sait se plaire aux charmes de la route, des villages, des bourgs et des villes et nous en infuser la bonne curiosité. (*Grasset, Ed. Paris.*)

LA CHASSE PRATIQUE, par *Jean Reignac*. — L'homme du monde et lettré qui se cache sous ce pseudonyme procède dans ce livre à l'initiation totale de l'aspirant chasseur en des proses nettes, précises, élégantes, excellemment illustrées dans le sens de la technique cynégétique. Il n'omet rien. Après avoir défini le droit-permis, chasses banales et réservées, récoltes — il insiste sur le choix de l'arme et l'art de l'approvisionner sans négliger de dire comment il faut éviter d'en être ou d'en rendre autrui victime. Puis, c'est le choix des chiens et des conseils pratiques de dressage ou de simple évaluation de leurs qualités. Enfin, c'est l'encyclopédie, la « théorie » des diverses chasses : chasse d'ouverture, chasses d'arrière-saison, chasse au gibier d'eau, aux chiens courants, au furet, au miroir, et chasse en montagne. Comme un bon chasseur est et doit être prévoyant, suivent les préceptes de protection du gibier et d'hygiène du chien. Et ce livre robuste et précieux s'achève sur une poignée de conseils qui sont le fruit d'une longue expérience. (*Hachette, Edit. Paris.*)

LE CINÉMA SOVIÉTIQUE, par *M. Léon Moussinac*. — Je vous avertis que l'auteur est un « sympathisant ». Que tout soit en tout pour le mieux dans le paradis soviétique, c'est une autre affaire. Mais qu'il y ait, en Russie Rouge, un sérieux effort du côté de l'art cinématographique, c'est incontestable. Débarrassé de son fatras doctrinaire, de sa hantise de propagande, le ciné russe est intéressant. M. Léon Moussinac l'a étudié avec foi, mais il l'a bien étudié et son livre est un des meilleurs de la collection « Les Documents bleus ». (*N. R. F. Ed. Paris.*)

LE BROWNING ET L'AMOUR, par *M. Maurice Prax*. — Nous avons signalé, plus haut, le roman de Duplay sur l'inversion. M. Maurice Prax, excellent journaliste, c'est-à-dire contemplateur professionnel de l'« actualité » qu'il commente chaque jour avec un mélange de bon sens et de bonne humeur, écrit la trop riche chronique du meurtre passionnel à notre époque. Il le fait sans dramatiser, mais la leçon du drame ne s'en dégage pas moins nettement. Et c'est encore un document. (*Flammarion, Edit. Paris.*)

NOBLESSE DE ROBE, par *Mme la princesse Bibesco*. — L'auteur de *Catherine-Paris* — que nous tenons pour un petit chef-d'œuvre — nous entraîne aujourd'hui, avec une grâce exquise et si l'on peut dire compétente, à travers les décors vivants de la mode parisienne, parmi les innombrables justiciables de la rue de la Paix, capitale du goût. Mais ce n'est pas un reportage seulement. C'est une peinture de mœurs et de caractères, comme le profil d'une époque que se seraient honorés de signer les moralistes du Grand Siècle. Un enchantement de l'esprit — et presque des yeux. (*Grasset, Edit., Paris.*)

CE QU'IL FAUT CONNAITRE. — J'ai déjà signalé plusieurs volumes de cette collection « Ce qu'il faut connaître » qui supplée à bien des insuffisances engendrées par la spécialisation des études modernes et facilite les curiosités utiles. Voici encore deux livres condensés, mais nets : *Ce qu'il faut connaître de la Rome antique*, par M. Albert Petit, qui rajeunit l'histoire romaine, basée hier sur l'étude des textes, aujourd'hui bouleversée par d'incessants apports archéologiques, et *Ce qu'il faut connaître de l'histoire d'Allemagne*, par M. Pierre Davaud, livre d'une impartialité remarquable qui n'élimine rien de l'histoire compliquée de l'Allemagne, mais évite les surcharges, précise le processus de la cristallisation prussienne, dessine les silhouettes types des maîtres de la culture et de la politique allemandes et définit avec prudence les tendances de notre ennemie d'hier en qui les forces de guerre et de paix se balancent encore sans qu'il soit possible de définir exactement l'heure utile où les dernières l'emporteront. (*Boivin, Edit. Paris.*)

Le Couteau d'ivoire.

MÉDAILLON

Les Héros sans gloire

L'Académie des sciences morales et politiques vient de décerner une part du grand prix Audiffred à Mme A.-René Brouilhet, pour son ouvrage: les Héros sans gloire, *publiés par Lavauzelle.*

Ce livre, qui mérite, dans la bibliothèque de la grande famille médicale, une place d'honneur au rayon des reliques, est le livre d'or des 1.600 médecins français, morts pour la patrie au cours de la guerre de 1914-1918.

Pourquoi les héros sans gloire ? Parce que, dit dans une préface d'une émotion contenue le médecin-principal général Rouget : « Aux armées, il est de tradition que tout disparaît, tout s'efface devant les chefs victorieux et les soldats qui, portant les armes, sont les artisans directs du succès ; or, les médecins sont considérés comme des « non combattants ».

Veuve d'un médecin auxiliaire, mort des suites d'une infection contractée en ligne, c'est avec une rare piété que Mme Brouilhet a dressé ce martyrologe. Elle ne s'est pas contentée de citer des noms, ni même d'encadrer des citations à l'ordre du jour éternisant le souvenir du courage au feu, du labeur terrible, de l'absolu dévouement des médecins tombés aux armées. Elle a réuni leurs lettres, elle a révélé leur âme pour que leur flamme se transmette de génération en génération.

Et cette œuvre singulièrement pathétique durera comme un panthéon aux murs duquel seraient gravés tant de faits d'armes, tant de miracles de science, tant d'exemples de sacrifice total.

Le concours littéraire d'Apollon, doté de nombreux prix dont le premier, d'une valeur de 15.000 francs, est offert à la Grande famille médicale, les médecins, femmes et enfants de médecins.

Il est toutefois réservé aux seuls abonnés de la Revue.

Envoyez sans retard les manuscrits et le montant de l'abonnement, soit 30 francs, à MM. PEYRONNET et Cie, éditeurs, 7, rue de Valois, Paris.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

ARRÊTEZ LE MOTEUR QUAND VOUS VOUS RAVITAILLEZ EN ESSENCE

L'accident suivant s'est produit il y a peu de temps : un automobiliste arrêta sa voiture devant une pompe à essence pour faire le plein de son réservoir. Il avait malheureusement omis de jauger la quantité d'essence qui lui restait, et son réservoir ne put contenir tout le liquide qu'il avait commandé et déborda.

L'essence répandue sur le sol s'enflamma subitement, au contact sans doute d'une étincelle jaillie de la magnéto. La voiture prit feu et fut entièrement détruite. Le garagiste qui servait l'imprudent chauffeur fut si grièvement brûlé qu'il ne tarda pas à succomber à ses blessures.

De pareils accidents sont fréquents. Ils seraient facilement évités si les automobilistes voulaient bien s'astreindre à prendre quelques précautions élémentaires :

1° Il faut toujours couper le contact avant de verser de l'essence dans une voiture ;

2° Jauger, afin de s'assurer de la quantité d'essence que peut contenir le réservoir ;

3° Eviter de fumer pendant l'opération du ravitaillement.

LE TOURISME AUTONAUTIQUE

Contrairement à l'idée de bien des gens, le tourisme autonautique n'est pas un apanage exclusivement réservé aux classes riches. Certes, pour posséder et entretenir un yacht de 20, 30 ou 50 mètres de long, à voile ou à moteur ou mixte, il faut disposer d'une certaine fortune ; mais on peut, moyennant des dépenses tout à fait raisonnables, se livrer aux admirables joies de la vie maritime à bord d'un simple petit bateau de 8 à 10 mètres de long, équipé pour marcher suivant les circonstances à la voile ou au moteur.

Nous ne parlerons pas ici du tourisme nautique sur les rivières ou les canaux de France, mais des excursions possibles et charmantes le long des rivages et des îles de notre littoral de la Manche, de l'Atlantique et de la Méditerranée.

Si, sur les côtes de la Manche et de l'Atlantique, on ne trouve encore que peu de petites embarcations de plaisance, il n'en est pas de même le long de la Méditerranée, et, de Marseille à la frontière italienne, il n'est pas de port si petit soit-il qui ne donne asile à ces charmants esquifs peu coûteux d'achat et d'entretien, maniables par des non-spécialistes de la mer et qui procurent à l'amateur des plaisirs touristiques et sportifs délicieux.

Le tourisme autonautique, c'est à peu de frais l'indépendance presque absolue, la vie délassante de la mer, avec tout son domaine sportif, c'est la vision, aussi, continuelle de sites nouveaux admirables dont l'aspect varie avec chaque heure du jour.

Nous avons dit qu'un simple petit bateau de 8 à 10 mètres de long suffisait pour effectuer de fort belles excursions en mer.

Voici une description générale du genre de yacht que l'on peut employer.

Tout d'abord, puisqu'il est convenu que les dépenses d'entretien et de manœuvre de ce petit navire doivent être minimes, il est bien entendu que l'équipage ne sera composé que du propriétaire et de ses amis, à l'exception de matelot salarié. Il en découle que les manœuvres des voiles, de la barre, du moteur, l'entretien général du bateau devront être réduits au minimum.

Sur une coque de bois de 10 mètres de longueur maxima et dont le tirant d'eau ne dépassera pas en charge 1 mètre 20, on peut établir, en partant de l'avant, un premier poste à deux couchettes plus spécialement réservé aux représentants du sexe fort de l'équipage. Ce poste est aéré et éclairé par une ouverture donnant sur le pont et munie de panneaux vitrés. Puis vient la seconde cabine, dont la hauteur sous barrots devra être de 1 m. 80 à 2 mètres. Cette cabine comportant une couchette très confortable de chaque bord possédera également un petit meuble-lavabo, des armoires et des tiroirs sous les couchettes.

Abrité par le prolongement du roof, un emplacement sera réservé derrière cette cabine pour la cuisine dont le fourneau fonctionnera au pétrole sous pression.

Symétriquement au fourneau, sur l'autre bord, on disposera d'un emplacement pour le tonnelet d'eau douce, les coffres à vivres, etc.

Voici enfin le cockpit où, au centre, se trouve le moteur 4 cylindres de 10 à 12 CV. donnant à l'embarcation une vitesse de 6 à 7 milles marins à l'heure (11 à 13 kilomètres).

Autant que possible, ce moteur alimentera une génératrice d'électricité chargeant des accus, on aura ainsi la lumière électrique à bord, beaucoup plus agréable que celle procurée par des verrines à pétrole, à huile ou à bougie. Il est nécessaire cependant de posséder à bord un ou deux de ces ustensiles comme secours.

Le long du cockpit deux banquettes peuvent servir, par beau temps, de couchettes et aussi de sièges pour les convives, dont la table pliante viendra se placer au centre par-dessus le coffre du moteur.

Les dimensions des différents emplacements que nous venons de décrire peuvent être : poste avant, 2 mètres de long ; roof cabine centrale, 3 mètres ; cockpit, 2 m. 25 ; plage arrière, 1 m. 50, soit au total, en y ajoutant pour l'avant 50 centimètres pour le puits de chaîne de l'ancre, 9 m. 45.

Le gréement consistera, en commençant par l'avant, d'un foc dont les écoutes assez longues seront bordées à la hauteur du barreur dans le cockpit, d'une grande voile houari glissant le long du grand mât sur un chemin de fer.

On peut également avoir sur l'arrière un mât et une voile tape-cul.

Enfin, il est indispensable d'avoir un petit canot, ou une « platte », que l'on laissera, en marche, à la traîne ou qu'on suspendra sur un des bords ou à l'arrière à des pistolets.

A bord d'un petit yacht de ce genre il nous a été donné l'occasion d'effectuer, aux environs de Toulon, et aux îles d'Or, une croisière de 10 jours qui fut charmante. Trois hommes et une dame composèrent l'équipage.

Les provisions emportées de Toulon consistèrent en boîtes de conserves, pâtes, café, sucre, thé, biscuits, chocolat, etc.

L'alimentation était assurée en grande partie par la pêche quotidienne de l'équipage, d'admirables poissons à la saveur délicate permettaient chaque jour une bouillabaise et une soupe de poisson délicieuses.

Lorsqu'on touchait un port un peu important, l'équipage pouvait acheter un morceau de viande fraîche pour une grillade, des fruits, du pain frais. Mais la véritable sensation de vie parfaite, on l'avait lorsqu'au soir, dans le soleil couchant, une anse charmante tendait vers les navigateurs ses deux bras de verdure et de rives rougeâtres. Dans le crépuscule doré, on procédait au mouillage, à l'accostage d'un semblant de quai ; au chant aigu des dernières cigales, le dîner se préparait ; un dernier rayon de soleil venait donner aux vaguelettes du rivage un reflet vermeil, puis c'était le calme absolu, troublé seulement par le léger ressac de l'eau contre une roche.

L'air surchauffé par toute une journée de soleil éclatant envoyait vers le petit bateau le parfum des pinèdes, au loin dans la forêt une chouette hululait, puis c'était le sommeil profond à l'air vivifiant de la mer.

Au petit jour c'était le réveil et le merveilleux spectacle sur une mer idéalement calme du lever du soleil, puis la pêche et ses surprises, ses émotions, puis le bain au sein d'une onde si transparente que dans 6 mètres d'eau on avait l'illusion de toucher le fond de ses pieds tendus.

Après le déjeuner et la grosse chaleur passée les argonautes du petit navire levaient l'ancre et voguaient à leur gré vers d'autres sites enchanteurs.

Ainsi en fut-il pendant 10 fois vingt-quatre heures, qui semblèrent passer comme un jour.

Au retour au port d'attache, le fidèle petit moteur n'avait pas dépensé 70 litres d'essence, 2 ou 3 litres d'huile, l'équipage avait ses poumons revivifiés par l'atmosphère marine et ses poches vierges de toute facture de palace.

Le petit yacht, peut-on dire, c'est une villa, mais qui se déplace et dont le jardin varie d'instants en instants au gré de son propriétaire.

MEMENTO DE L'AUTOMOBILISTE

Achat de la voiture

Vente à tempérament. — Dans ces sortes de ventes, qui sont de plus en plus pratiquées, l'acheteur, bien qu'il n'ait payé qu'une fraction du prix, ne *devient pas moins propriétaire de la voiture, dès le jour de la livraison.* Il en est ainsi, alors même que le vendeur aurait spécifié que la vente ne serait parfaite qu'après le paiement de la dernière fraction du prix ou que l'acheteur serait tenu d'assurer la voiture contre l'incendie.

Il suit de ce principe d'importantes conséquences. Exemple : l'acheteur peut revendre la voiture sans encourir la peine du délit d'abus de confiance, puisqu'il en est propriétaire (Cass. crim. 15 mars 1912 ; Sirey 1920, 1.236 ; Dalloz périodique 1913, 1. 97.)

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

SAMEDI 1er SEPTEMBRE 1928

DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 32

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

UNE VISITE A LA CLINIQUE MAYO

Les méthodes de travail des médecins des Etats-Unis jugées par un esprit latin

Voici une curieuse étude sur la façon de travailler des médecins américains. Le docteur Lelio O. Zeno nous montre comment leur esprit positif et enthousiaste à la fois rejoint cependant par certains traits la spontanéité des races latines.

* * * * *

Il n'est guère possible, pour les Etats-Unis, de donner une idée sur la mentalité d'une corporation ou d'un groupe d'individus, sans avoir auparavant une vue générale des pensées et des sentiments qui caractérisent le peuple américain.

Si le concept de psychologie collective a quelque valeur, c'est justement lorsqu'on l'applique à la collectivité américaine.

L'Américain est démocrate dans toutes ses manifestations, matériellement et spirituellement. Il est démocrate en politique, dans ses habitudes sociales, dans le travail et dans sa sensibilité. Les idées qui gouvernent dans tous les champs d'activité sont des idées collectives. L'Américain ne comprendra pas toujours l'œuvre d'un Poë ou d'un Whistle, mais il sent l'architecture qui est une expression de l'art commu. Aussi l'Amérique du Nord a-t-elle donné un style original à l'architecture en créant une nouvelle émotion artistique avec ses gratte-ciel.



Docteur MAYO

L'Américain a une mentalité simple, claire. Il semble qu'il écarte systématiquement la discussion. Il se libère et s'éloigne de tout problème métaphysique et du côté pathétique de la vie, qui sont des aspects qui fascinent certaine mentalité contemplative et romantique.

La douleur n'est pas l'élément qui inspire son art, ni l'élément de son esprit. Dans l'Amérique du Nord, la douleur se présente comme un problème qu'il faut résoudre comme étant un élément nuisible à la collectivité. La vision tragique de la steppe russe recouverte de neige et sillonnée par des loups affamés, menaçant le moujik, exalte l'imagination littéraire de l'Européen ; le même phénomène en Amérique du Nord exaltera l'imagination des ingénieurs, les incitant à construire des machines puissantes capables de lutter contre ces obstacles et de les vaincre.

L'idéal américain

C'est un peuple d'esprit grégaire, façonné par une culture sédimentée par la tradition et une grande hérédité religieuse. C'est un peuple qui a humanisé les préceptes de la Bible en acceptant le travail et le progrès comme la seule façon de réaliser et de pratiquer sur terre l'idéal de l'Evangile.

L'esprit démocratique gouverne le peuple américain, c'est lui également qui préside aux relations existant entre les divers groupes travaillant à la clinique Mayo.

Il n'y a point place ici pour les personnalités absorbantes et dictatoriales. Le tyran est représenté par le malade à qui sont sacrifiées toutes les activités et toutes les théories qui ne tendraient pas à l'amélioration de son état général et à sa guérison.

La hiérarchie entre les médecins

Il y a les « boys » et les « big boys ». Le renoncement à la personnalité n'est qu'un hommage au respect mutuel. On se meut dans une atmosphère de cordialité et d'émulation. On reconnait, tacitement, comme supérieur, celui dont les connaissances sont plus étendues, bien qu'il se meuve sur le même plan que les autres. Tous ici sont des compagnons de travail confondus sous un même titre : les « boys ». Il y a toutefois une distinction : les « boys » et les « big boys », autrement dit « les enfants » et les « jeunes gens ». Les « big boys » sont les « jeunes gens », les plus expérimentés et les plus âgés.

C'est là la seule distinction hiérarchique à laquelle fait exception Guillaume Mayo, dont la figure éveille un sentiment de paternité morale envers ses collaborateurs.

Guillaume Mayo fut l'un des premiers à établir dans les salles de l'hôpital Sainte-Marie le devoir chirurgical. Ses 65 ans, ses cheveux blancs ont toute la valeur d'un symbole pour la nouvelle génération qui se forme dans cette clinique.

C'est un vétéran alerte qui mérite la gloire de mourir comme meurt un soldat héroïque : le bistouri au poing en attitude de livrer bataille à un ulcère de l'estomac.

Discipline scientifique dans le travail

La pratique et la spécialisation acquièrent ici toute la force d'une discipline scientifique. Je citerai à ce sujet quelques exemples.

Je demandais à un jeune chirurgien du service nez, gorge, oreilles, qui faisait des amygdalectomies avec une dextérité surprenante, pourquoi il ne pratiquait pas l'opération dans la période aiguë ; il ne sut me donner aucune raison scientifique. Je lui rappelai alors que beaucoup d'affections se traitent aujourd'hui en pleine période aiguë et que l'expérience a démontré les avantages et l'inocuité de cette façon d'opérer. Le « big boy » du service m'aurait peut-être donné ses raisons. Le docteur Starck n'en avait pas, mais il me dit au moment de nous quitter : « *Don't do that* » (ne faites pas cela). Il respectait une pratique, avec quelque raison sans doute.

Lorsque le docteur Terry m'enseignait son procédé de teinture de tissus vivants par une méthode très rapide et facile (le bleu de méthylène polyvalent), je lui demandai s'il avait jamais essayé un colorant autre que le bleu de méthylène. Le docteur Terry me répondit presque fâché : « Pourquoi irais-je adopter ou essayer une nouvelle méthode, alors que je n'ai pas encore épuisé les possibilités de la méthode que j'emploie actuellement. » Il termina en me demandant si je changerais d'automobile à mi-chemin d'un voyage pour en essayer une meilleure peut-être ? Comme je n'étais pas sûr de moi-même, je me bornai à sourire.

Le docteur Lundy est chargé des anesthésies régionales. En voyant que ses assistants travaillaient pendant vingt minutes pour anesthésier un périnée, je lui demandais s'ils n'employaient pas l'anesthésie rachidienne qui est plus rapide. Le docteur Lundy se borna à me répondre que l'anesthésie régionale était suffisamment rapide, qu'elle était bonne et infaillible et qu'il ne pouvait se permettre d'employer un autre procédé parce que le rythme de travail dans cet établissement où l'on opère jusqu'à cent malades par jour ne devait pas pouvoir être interrompu par un échec même exceptionnel. C'est là une idée mathématique respectable, un argument contondant.

J'ai vu extirper deux tumeurs intrarachidiennes par le docteur Adson par une technique claire et avec un brillant succès. L'une des deux tumeurs obstruait suffisamment le canal rachidien pour pouvoir obtenir une image radiologique nette par l'huile iodée. Comme les diverses radiographies prises ne montraient aucun signe de l'emploi de ce procédé, je demandai au docteur Adson s'il n'employait pas la méthode de Sicard et Forestier pour le diagnostic des lésions de la moelle.

— Sans aucun doute, me dit Adson, le résultat aurait été excellent, mais nous renonçons systématiquement à tout essai qui n'apportera pas sûrement un bénéfice quelconque au malade. Ce qu'aurait démontré l'huile iodée, l'examen neurologique dans la majorité des cas l'établit également.

Un tel argument est l'expression d'une pensée humanitaire qui émeut et rend superflue toute discussion.

Je pourrais citer d'autres exemples qui dénotent une exactitude correcte et sage.

Lelio O. Zeno.

(Voir la suite en 2e page)

PROPOS SCEPTIQUES

La pince à linge

On va fêter bientôt le cinquantenaire du téléphone. Les médecins auraient beaucoup à dire sur cet instrument de leur martyre quotidien.

Nouvelle langue d'Esope tantôt utile, tantôt fort importune, qui de vous n'a maudit cette sonnerie criarde qui vous arrache impérieusement aux occupations les plus sacrées ?

Auscultations interrompues, dîners avalés de travers. Jusqu'au lit conjugal vous poursuit l'infernal et hallucinant appel.

Heureux encore lorsque, après une heure de pérégrination, vous ne constatez pas qu'un joyeux fumiste ou qu'un client revendicateur s'est offert la satisfaction de vous envoyer chez une mégère à la santé d'acier qui n'admet de médications que pour son toutou chéri et vous demande si vous êtes le vétérinaire.

Que sera-ce le jour où M. Belin aura doté le monde d'un *téléoptique* privé qui surmontera le téléphone.

A 6 heures du matin, vous serez réveillés par un dyspeptique :

— Docteur, voyez ma langue... elle est blanche et mon œil, tout jaune... Pensez-vous qu'un peu de sulfate, pendant que je suis encore à jeun ?

Et vous n'aurez même pas la ressource de vous payer par une douce vengeance de ces consultations par « tapage » en faisant comme un vieux médecin que j'ai connu.

Il rencontre un jour sur les boulevards une cliente habituée à solliciter habituellement des conseils gratuits au cours des politesses banales de la rue.

— Ah ! docteur, comme ça tombe bien de vous rencontrer ; vous savez, ça ne va pas...

— Quoi donc ?

— Et vous savez bien, mon foie, vous m'aviez dit de...

— Oh ! comme c'est curieux ! s'exclame mon vieil ami... Tirez bien la langue... Oh ! que c'est bizarre... Fermez donc les yeux...

Et de disparaître dans la foule qui entoure tout aussitôt la tapeuse de consultation et lui propose de la mener prendre un cordial.

Ce sage n'eut jamais le téléphone, car il mourut avant qu'un médecin fut déshonoré pour n'être pas sur l'annuaire, mais il avait envisagé l'éventualité et il avait trouvé la pince à linge.

Une pince à linge bien usée et douce, qu'il projetait de pendre par une ficelle à côté de l'appareil, pour se l'adapter sur le nez et répondre lui-même :

— Ah ! c'est bien regrettable, monsieur n'est pas là... Il accouche... non pas lui, une dame...

Mais pourquoi, direz-vous, une pince à linge et pas les doigts... parce qu'étant dur d'oreille, il avait prévu qu'il lui faudrait tenir les deux écouteurs.

Métastase.

L'organisation des hopitaux

Un comité réuni à Paris a réglé le plan de travail du congrès international de 1929 à Atlantic-City

La construction et l'administration des hôpitaux au mieux de l'intérêt des malades présentent un grand nombre de problèmes très complexes qui doivent être étudiés par des spécialistes, sous peine de graves mécomptes. C'est ainsi que le prix de la journée d'hospitalisation peut varier dans des proportions considérables et paralyser de louables efforts de bienfaisance.

Le congrès qui se tiendra le 13 juin 1929 à Atlantic-City (E. U. d'A.) a pour but de réunir tous ces techniciens et de confronter leurs méthodes pour en tirer des conclusions pratiques dont le monde entier bénéficiera.

Une réunion préliminaire s'est tenue à Paris pour préparer le plan de travail du congrès.

C'est à l'Hôtel de la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge à qui revient cette initiative qu'elle a eu lieu sous la présidence du docteur René Sand, secrétaire général de la ligue.

Ce dernier nous a énuméré quelques-uns des points abordés par le comité et qui seront étudiés au congrès.

— *Nous devons envisager l'hôpital comme un ensemble assez complexe où le malade n'est pas seulement l'objet de soins immédiats.*

» *On doit l'occuper à l'hôpital, on doit, s'il est mutilé ou diminué dans ses forces, le préparer à changer de métier.*

» *On doit également s'occuper de la famille qu'il a laissée chez lui.*

» *Enfin, une bonne politique hospitalière doit se préoccuper de la formation du personnel : infirmiers, employés divers, les directeurs même devraient passer par des écoles spéciales. La recherche scientifique et la formation du futur médecin doivent être aussi au premier plan des préoccupations hospitalières.*

» *La construction des hôpitaux pose des problèmes multiples. C'est ainsi que la conception de l'hôpital en petits pavillons est à l'heure actuelle périmée, car elle est trop coûteuse de construction, mais surtout d'entretien.*

» *D'autres questions ont été inscrites au programme ; par exemple : les ressources financières (beaucoup de pays n'ont que des hôpitaux privés) ; rôle des hôpitaux et recrutement de leur clientèle ; étude de l'hospitalisation des malades chroniques.*

» *Enfin sera posée la question de l'établissement d'un bureau permanent ayant pour but l'étude et la mise au point de toutes les questions d'organisation intérieure, chauffage, éclairage, distribution d'eau, de froid, d'air pur, d'aménagement, de mobilier, etc.*

Complétons les indications du docteur René Sand en disant que onze grandes nations étaient représentées à la conférence préparatoire et qu'un grand nombre d'autres figureront à Atlantic-City.

L'ENCÉPHALITE POST-VACCINALE

LA RÉUNION DES EXPERTS A GENÈVE ET LEURS CONCLUSIONS

Il s'agit d'une complication extrêmement rare et à peu près inconnue en France ; mais elle pose cependant un sérieux problème dans certains pays

[DE NOTRE ENVOYÉ SPÉCIAL]

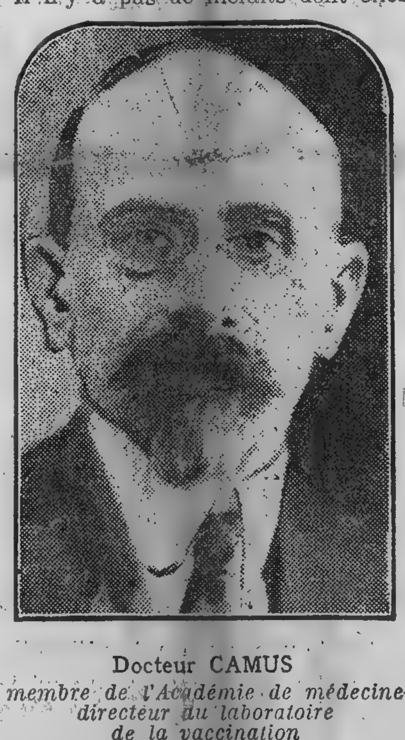
Pour bien saisir le côté psychologique de la question de l'encéphalite post-vaccinale et du bruit qu'elle a soulevé, il est une première notion à envisager.

En France, la vaccination contre la variole est entrée dans les mœurs ; elle est presque indiscutée et les pouvoirs publics n'ont presque jamais à intervenir pour faire respecter la loi.

Dans les autres pays d'Europe, on trouve des ligues contre la vaccination.

Souvent très actives, elles font des conférences, éditent des tracts et font passer des articles dans les journaux. Elles tirent leurs arguments de la liberté individuelle, de la religion et même de la science... langue d'Esope à double fin.

Il n'y a pas de méfaits dont elles n'aient chargé la découverte qui sacra Jenner au rang des grands bienfaiteurs de l'humanité.



Docteur CAMUS
membre de l'Académie de médecine directeur du laboratoire de la vaccination

Ajoutez à cela que souvent dans ces pays la variole est bénigne, à très faible mortalité, alors qu'en France et en général dans tous les pays méridionaux elle est au contraire effroyablement meurtrière.

Aussi, lorsque furent publiés les premiers cas d'encéphalites vaccinales, l'argument ne fut-il pas négligé et, grâce à l'activité desdites ligues, un véritable problème administratif se posa.

L'Angleterre nomma plusieurs commissions où de longs rapports furent étudiés. Leurs conclusions furent celles qu'on trouvera plus loin : les mêmes que celles de Genève.

Il était du plus haut intérêt pour les administrations intéressées de provoquer une consultation internationale sur la question pour avoir des conclusions derrière lesquelles s'abriter.

Ainsi naquit la commission qui vient de se réunir à Genève et qui était composée du professeur Ricardo Jorge (Portugais), président ; de sir George Buchanan (Anglais) ; du docteur Blaxall (Anglais) ; de M. D. Gordon (Anglais) ; des docteurs Jitta (Néerlandais), Aldershoff (Néerlandais), Carrière (Suisse), Sebernheim (Suisse) ; des professeurs Gins (Allemand), Camus (Français), Groth (Allemand).

Le compte rendu détaillé des débats paraîtra prochainement, édité par les soins de la section d'hygiène de la S. D. N. ; il comprendra une partie clinique et une partie technique du vaccin.

La conférence ayant été tenue en privé, il faut attendre cette publication pour être fixé sur les détails. Mais un certain nombre de points sont cependant déjà connus.

On trouvera plus loin le texte même des conclusions signées officiellement par les experts.

Signalons que de nombreux essais de changement de sources de vaccins ont été faits sans résultat sur l'incidence des cas observés.

Cependant, remarquons que la France qui est indemne (à part deux observations qui n'ont d'ailleurs pas été retenues par la commission) jouit d'une législation qui autorise le seul vaccin de génisse, préparé de génisse à génisse.

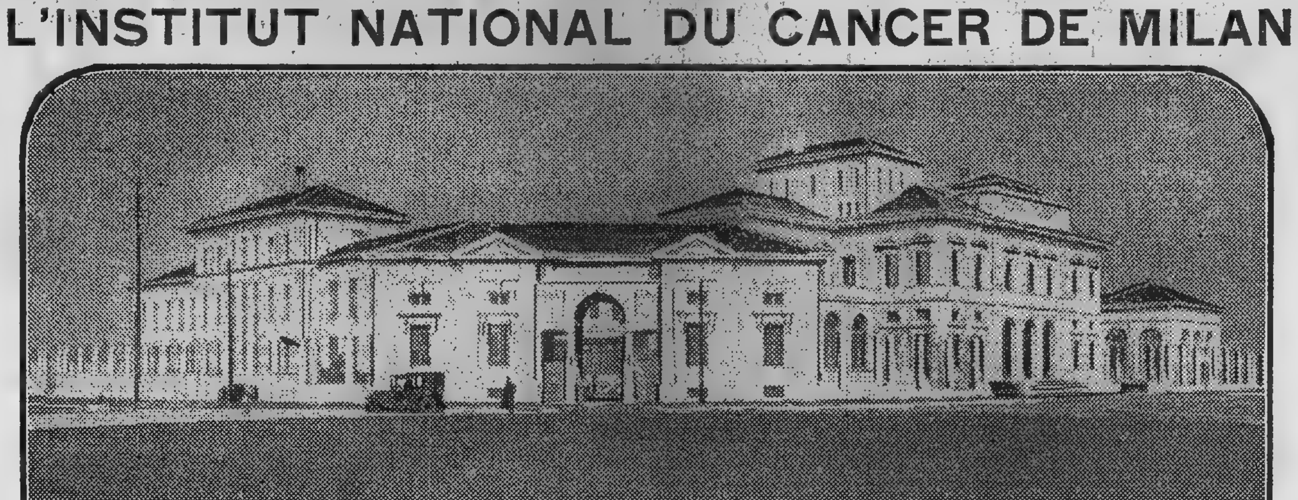
Le passage par les autres animaux et en particulier par le cerveau du lapin n'est admis qu'au laboratoire.

Faut-il voir dans ce fait la raison de notre sécurité ?

(Voir la suite en 3e page)

LE "SIÈCLE MÉDICAL" EN ITALIE

L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER DE MILAN



Phot. Lando Colombo à Milan.

VUE GÉNÉRALE DE L'INSTITUT DU CANCER

Pour compléter l'enquête de l'envoyé spécial du Siècle Médical *en Italie et pour faire suite à l'interview du grand-officier A.-M. Rebucci, président du* Consortium national des stations de cure *et aux déclarations du docteur Alessandro Messea, directeur de la santé publique du royaume, que nous avons déjà publiées, nous donnons aujourd'hui en 3e page le récit de la visite que notre collaborateur fit au magnifique et vaste institut du cancer de Milan.*

M. Louis Loucheur a effectué dans l'ouest un voyage d'inspection

M. Loucheur, ministre du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales, accompagné de M. Nepoty, directeur de l'Assistance publique et de l'hygiène, et du docteur Cavaillon, vient d'effectuer une tournée d'inspection dans l'ouest.



De haut en bas : MM. LOUCHEUR NÉPOTY *et le docteur* CAVAILLON

Ils se sont intéressés à la création du dispensaire central de la Roche-sur-Yon, qui serait ouvert à la fin de l'année, aux projets de placement des tuberculeux dans les sanatoria, et visité en Vendée et en Loire-Inférieure diverses institutions et œuvres d'hygiène.

UNE NOUVELLE MALADIE FÉBRILE

Elle sévit à Marseille et ressemble au typhus exanthématique

Une maladie fébrile indéterminée est observée actuellement à Marseille et offre une ressemblance avec le typhus exanthématique.

Le malade éprouve d'abord de la fièvre et présente ensuite un exanthème.

Le docteur Roux a présenté à ce sujet, au cours de la séance à l'Académie des sciences, une note des docteurs Olmer, de Marseille, et Et. Burnet, de l'Institut Pasteur de Tunis, qui indique que le sang des malades atteints de la fièvre exanthématique de Marseille a transmis aux singes inférieurs une maladie fébrile qui a été transmise de singe à singe.

Les expériences des auteurs se poursuivent pour essayer de connaître la maladie de Marseille en elle-même et dans ses rapports avec le typhus exanthématique.

En 2e page :

L'emploi des médicaments : étude des effets divers obtenus.

En 4e page :

Arrêt de l'évolution dans un cas de rhumatisme déformant progressif.

En 6e page :

LA PAGE LITTÉRAIRE : *Un nouvel exposé critique de la psychanalyse.*

N'OUBLIEZ PAS

que les manuscrits à soumettre au jury du

PRIX LITTÉRAIRE du "Siècle Médical"

doivent nous parvenir au plus tard le

1er OCTOBRE PROCHAIN

* * * * *

Voir les conditions du concours à la Page littéraire

Le docteur Coyon décapité au Crotoy par l'hélice d'un avion

Le docteur Coyon, médecin-chef à l'hôpital Saint-Antoine, en villégiature au Crotoy, observait les évolutions des avions pilotés par les élèves de l'école d'aviation, lorsqu'il fut à demi décapité par l'hélice d'un appareil prenant son vol.



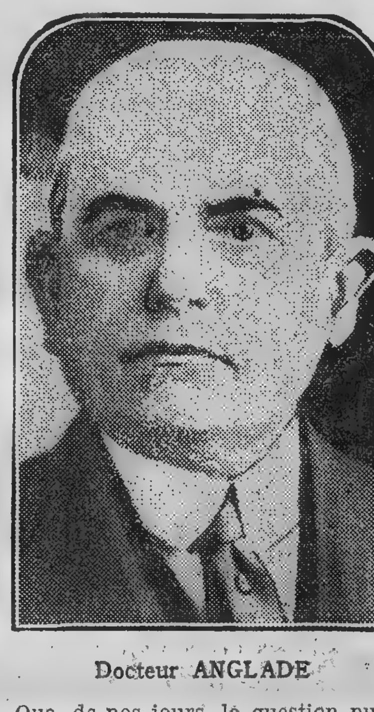
Phot. Isabey

Docteur COYON

Le docteur Coyon avait été nommé en 1910 médecin des hôpitaux. Il était chef de service à l'hôpital Saint-Antoine depuis 1919. Il était secrétaire général de la Société des amis de l'hôpital Saint-Antoine dont le but est d'améliorer les conditions sociales des malades et de venir en aide aux convalescents et à leur famille.

GUÉRISSONS-NOUS la paralysie générale ?

A propos du congrès d'Anvers M. Anglade, médecin-chef des asiles discute les nouveaux modes de traitement



Docteur ANGLADE

Que, de nos jours, la question puisse être ainsi posée cela signifie déjà qu'il s'est opéré un mouvement dans la thérapeutique de cette maladie réputée incurable.

A la vérité, nos premiers espoirs naquirent le jour où fut soupçonnée son origine syphilitique. Je connais bien cette époque, hélas ! déjà lointaine, pour l'avoir vécue. A la stupeur que suscitaient dans l'esprit d'aliénistes tels que Maquay, les conclusions de ma thèse sur les « Rapports de la paralysie générale avec la syphilis » (Paris 1892), succéda un enthousiasme thérapeutique qui s'est apaisé depuis peu. On voudra bien me rendre cette justice que je n'ai rien fait pour attiser le feu. Pas plus, d'ailleurs, que celui de la pyrétothérapie. Ce n'était pas, de ma part, du scepticisme à priori et la preuve c'est que j'ai été le premier et longtemps le seul à pratiquer le traitement de la paralysie générale par la tuberculine à l'instigation de Wagner et Pilez, Pilez dont je suis surpris de n'entendre plus prononcer le nom. (Voir la thèse de mon élève Boulos, Bordeaux 1917.)

Je persévère, depuis plus de 14 ans, dans cette thérapeutique que je m'efforce chaque jour d'améliorer et qui me donne de superbes clochers de température, mais je guette attentivement les résultats de la malariathérapie, bien résolu à l'adopter aussitôt qu'il me sera démontré qu'elle guérit la paralysie générale plus souvent et plus complètement que la tuberculinothérapie réglée convenablement. Je m'excuse de parler ainsi de moi, mais il le faut bien puisque mes amis les professeurs Ley (de Bruxelles) et Claude (de Paris), présidents du congrès d'Anvers (juillet 1928), se sont étonnés de mon insistance à leur demander des précisions sur les effets de la malarisation des paralytiques généraux. Les questions que j'ai posées à Anvers n'ont pas été soudaines car je les avais déjà posées à M. Ley à Bruxelles en août 1924 et à M. Claude à Paris en mai 1925, dans son propre service, à une séance du congrès que je présidais alors. Il était opportun de les poser à nouveau puisque mon intervention a rencontré, auprès des membres présents du congrès, des marques non douteuses d'assentiment, et je suis sûr de n'être pas contredit sur ce point par nos deux chers présidents.

Il s'agit, en somme, de savoir si la pratique d'inoculer la malaria à un paralytique général, méthode incontestablement bruyante et compliquée, a donné, dès maintenant des preuves d'efficacité suffisantes pour justifier la renommée qu'elle s'est acquise dans le grand public, les espérances qu'elle y a fait naître et, en définitive pour forcer la main de tout médecin traitant. J'ai dit que c'était le « point névralgique » de la question, celui sur lequel il faut concentrer toutes les lumières issues de l'expérience et de l'observation.

Avouons que les statistiques produites au congrès d'Anvers sont troublantes par leur discordance. Crouzon a signalé 30 % de cas favorables, c'est ce que donne la tuberculine, et 2 % de décès. R. Ley, fils (de Bruxelles), 53 % et 10 %. Demay accuse 11 % de décès pendant la malarisation. Passons sur cette mortalité, qui risque sans doute d'émouvoir certains milieux, mais qui est tolérable si elle doit être la rançon de la guérison effective d'un certain nombre de cas.

Docteur Anglade,
médecin en chef des asiles.

(Voir la suite en 2e page)

UNE INVASION DE MOUSTIQUES A BURGOS

Une invasion de moustiques s'est abattue en Espagne, sur la ville de Burgos, et entrave la vie des habitants. Les lieux publics ont été fermés et les autorités ont jugé nécessaire de couper le courant électrique.

9e congrès des médecins et chirurgiens des hôpitaux

Le congrès de l'Association syndicale des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux civils de France, fondée le 8 octobre 1916, se tiendra, pour la 9e fois, à Paris, dans une salle de la faculté, le lundi 8 octobre prochain, à 17 h. 15.

Voici l'ordre du jour actuel : marche de l'association ; représentation du corps médical des hôpitaux dans les commissions administratives ; assurances des médecins des hôpitaux contre maladies ou accidents en service ; honoraires pour payants et droits communs dans les hôpitaux ; séance et décision du conseil supérieur de l'Assistance publique, 29 février 1928 ; accidents du travail ; syndicalisation des groupements hospitaliers ; discussion sur l'adhésion de l'Association au groupement des médecins spécialisés ; élection annuelle du bureau et d'un nouveau président.

Les collègues qui auraient d'autres questions à porter à l'ordre du jour sont priés de les faire connaître aux membres du conseil : Reynes, président, à Marseille ; Le Nouene au Havre, Guyot à Bordeaux, vice-présidents ; Patel, à Lyon, trésorier ; L.-H. Rocher, à Bordeaux, secrétaire général ; Paul Boudin, à Paris, conseiller médico-juridique.

La vaccination antituberculeuse des nouveau-nés par le B. C. G.

QUELQUES OPINIONS

Le docteur Georges Schreiber essaie de mettre au point cette question dans le numéro du 20 juin 1928 du *Bulletin médical*.

Sa conclusion reste équivoque et il n'ose pas prendre position pour ou contre le vaccin B. C. G.

Après avoir dit beaucoup de bien du vaccin, il finit par conclure que dans certains cas il constitue un danger.

Que doit donc faire le médecin praticien ? Il ne s'agit plus pour lui de discours, il faut décider nettement s'il doit ou non employer le B. C. G.

Conclure comme le fait M. Schreiber, c'est dire que nous ne devons jamais plus employer le B. C. G. Dire, en effet, qu'il est dangereux de l'employer chez les enfants qui ne sont pas en milieu tuberculeux, c'est reconnaître qu'il est nuisible, et j'estime alors n'avoir pas le droit même de l'employer chez les enfants de parents tuberculeux. Car ou le vaccin est dangereux, ou il ne l'est pas.

Un premier point est acquis : on ne peut plus dire : « Il est prématuré d'introduire cette méthode dès à présent dans la pratique médicale... », car 81.600 enfants sont déjà vaccinés, et l'Institut Pasteur délivre 300 doses par jour. Donc on vaccine 17 % des enfants naissant en France.

C'est dire que le B. C. G. est bel et bien entré dans la pratique courante.

J'ai employé et conseillé l'emploi du vaccin B. C. G. chez dix enfants de parents non tuberculeux ; j'ai en particulier vacciné ma propre fille, qui ne se trouve pas en milieu tuberculeux.

Je me suis posé, avec anxiété, une grave question : Ai-je bien fait ? ou ai-je condamné à mort volontairement ces dix enfants sains ?

J'avoue que j'ai été très inquiet au début de cette lutte contre le B. C. G., mais, après avoir lu les nombreux travaux publiés, ma conscience est redevenue tranquille.

D'abord j'ai pu observer que ces dix enfants vaccinés étaient superbes, robustes, plus forts que les enfants du même âge non vaccinés.

Ma fille, qui ne pesait que 3 kil. 200 à sa naissance, pesait 10 kilos à 6 mois; elle pèse 12 kilos à 8 mois. Elle est très robuste et en parfaite santé.

Si ce vaccin était nuisible, ces enfants seraient chétifs et malades. De plus, aucun des griefs opposés au B. C. G. n'a eu de valeur absolue.

M. Calmette n'a laissé aucune de ces oppositions sans une réponse satisfaisante. Dans aucun cas, on n'a pu prouver nettement que ce vaccin avait été nuisible.

A. — Le vaccin peut-il donner la tuberculose ?

Tous les auteurs, et en particulier M. Lignières, affirment que jamais le vaccin n'a pu donner de tuberculose ; c'est là déjà un résultat énorme !

Si l'on a pu signaler des cas de tuberculose chez des enfants vaccinés, on a trouvé la tuberculose chez les parents et l'infection a pu se produire avant le temps nécessaire pour que le vaccin détermine l'immunité (délai d'un mois).

Les statistiques prouvent d'ailleurs que la mortalité par tuberculose est abaissée chez l'enfant vacciné de 25 % à 1 %.

Aucune vaccination n'est absolue ; nous savons que le vaccin antivariolique n'est pas infaillible et qu'il est des cas très rares où la variole survient chez un vacciné.

Peut-on être absolu en médecine ? J'estime bien beau que le vaccin B. C. G. immunise contre la tuberculose 98 % des enfants vaccinés. Cela abaisse déjà de 24 % la mortalité par tuberculose. Ce résultat seul pourrait dicter notre conduite.

B. — Si le B. C. G. ne peut pas donner la tuberculose peut-il être nuisible d'une autre manière ?

Nous savons que la vaccination antivariolique détermine la mort de nombreux enfants en leur donnant des encéphalites aiguës ; on a même signalé un cas où la vaccination jennerienne aurait provoqué une maladie cancéreuse ; un autre cas aurait été suivi d'endocardite maligne mortelle. La variole est une maladie moins commune que la tuberculose, et bien des enfants non vaccinés ne contractent pas la variole.

Le vaccin antivariolique est cependant rendu légalement obligatoire pour tous les enfants qui naissent. On admet que, si dans quelques cas le vaccin antivariolique est nuisible, ses bienfaits l'emportent sur ses méfaits.

Remarquons de plus que l'usage du vaccin antivariolique est d'autant plus discutable que l'on ne connait pas le microbe de la variole. On utilise donc un vaccin dont on ignore le principe actif.

Au contraire, nous connaissons le germe du vaccin B. C. G., microbe cultivé pendant quatorze ans par Calmette, bacille tellement modifié qu'il ne peut plus reproduire la tuberculose.

On a vacciné 81.600 nouveau-nés avec ce vaccin. Quelle catastrophe aurions-nous à enregistrer si ce vaccin était nuisible ?

Or, nous apprenons que, sur cette quantité d'enfants vaccinés, la mortalité est de 3,1 %, alors qu'elle est de 8,5 % pour les enfants non vaccinés.

On a bien signalé des cas très vagues où l'on incrimine le B. C. G. d'avoir mal agi. Aucun des cas ne résiste à la discussion.

Et même, s'ils étaient exacts, ils ne seraient pas suffisants pour faire rejeter cette vaccination, car ils sont bien plus rares, bien moins graves et bien moins précis que les méfaits du vaccin antivariolique.

Tout ceci est d'ailleurs conforme à ce qu'observe chaque médecin praticien : « *Les enfants que j'ai fait vacciner avec le B. C. G. se portent bien et sont bien plus robustes que les enfants du même âge non vaccinés.* »

C. — Dans quels cas doit-on employer le B. C. G.

Tous les auteurs admettent que le vaccin doit être employé chez les enfants au contact de parents tuberculeux. Quelques-uns prétendent qu'on ne doit pas le donner aux enfants qui ne sont pas en milieu tuberculeux.

Comme je l'ai déjà dit au début de ce travail, restreindre les indications du vaccin, c'est admettre qu'il est dangereux, et j'estime alors que nous n'avons pas le droit de l'employer même chez les enfants de parents tuberculeux.

Mais examinons plus sérieusement ce problème.

Nous savons que les réactions à la

tuberculine prouvent que 98 % des adultes sont tuberculeux, c'est-à-dire que 98 % des enfants qui naissent contracteront un jour la tuberculose ; c'est dire que la tuberculose est à redouter chez tous les nouveau-nés, car rares sont les familles où l'un des membres n'est pas tuberculeux.

A l'âge de deux ans, 25 % des enfants sont tuberculeux, à l'âge de cinq ans la proportion est déjà de 50 %.

Si nous admettons que le vaccin B. C. G. est utile à tout enfant en contact avec un tuberculeux, nous devons admettre que tous les nouveau-nés doivent être vaccinés.

M. Armand Delille publie le compte rendu des travaux de l'Œuvre antituberculeuse du département du Finistère. Il nous dit : « ...La vaccination par le B. C. G. de Calmette est pratiquée systématiquement à tous les nourrissons venant au monde dans une famille dont l'un des membres est atteint de tuberculose contagieuse. Parmi 303 enfants ainsi vaccinés et restés en contact avec leur mère tuberculeuse, la mortalité générale a été de 6,30 pour 100 et la mortalité par tuberculose de 0,70 pour 100. Parmi les 288 enfants restés au contact de père tuberculeux, la mortalité générale était de 5,6 pour 100 et la mortalité tuberculeuse était de 1,14 pour 100.

. . . .

... Nous avons vu enfin l'abaissement du taux de la mortalité du premier âge chez les nourrissons vaccinés au B. C. G. : *la moyenne de mort devrait être de 26 pour 100 dans la première année, elle tombe à 6 pour 100, dont seulement 1 pour 100 par tuberculose.*

Donc, le vaccin B. C. G., loin d'être nuisible, est au contraire très utile pour tous les enfants, puisque non seulement il protège contre la tuberculose, mais encore il diminue la mortalité *générale* des nourrissons ; il rend l'enfant plus robuste contre toutes les maladies, *diminuant de 26 à 6 % la mortalité générale.*

Toutes les grandes découvertes ont trouvé des détracteurs. Pasteur luimême n'a-t-il pas eu à lutter âprement contre la médecine officielle de son temps. Plus près de nous, rappelons les polémiques qu'ont soulevées Roux et Chantemesse avec l'apparition de leur vaccin antityphoïdique La radiologie n'a-t-elle pas de grosses difficultés pour faire admettre ses bienfaits ?

Le laboratoire entre facilement dans la pratique courante. Nous ne sommes plus à l'époque où on condamnait Jean Huss et Galilée pour des découvertes en avance sur l'esprit du temps. On s'est trop habitué à répéter qu'il n'y a rien à faire contre la tuberculose. Réagissons, regardons ces réalités : 81.600 enfants vaccinés, aucune tuberculose indubitablement imputable au vaccin, 3,7 % seulement de décès au lieu de 8,5 % ; 1 % de tuberculeux seulement parmi ces décès au lieu de 25 %. Voilà le seul résultat qui puisse frapper, rester et nous dicter notre conduite.

Je conclus en me déclarant satisfait de l'usage du vaccin B. C. G. chez tous mes nouveau-nés et je considère comme un devoir pour moi de vacciner ainsi tous les jeunes enfants, qu'ils soient ou non au contact de parents se sachant tuberculeux. Que mes confrères suivent mon exemple sans crainte et qu'ils préservent ainsi leurs propres enfants contre la tuberculose. Cela devient un devoir pour eux.

Oran, le 15 juillet 1928.

Dr Desage.

LES DIVERS TRAITEMENTS de la paralysie générale

(*Suite de l'article du docteur Anglade en 1re page*)

La guérison de la paralysie générale ! Elle devrait être possible puisqu'elle est, personne plus ne le conteste, une forme de la syphilis cérébrale. Sans doute, mais une manifestation syphilitique qui d'emblée et peut-être directement par le spirochète, ce que je ne garantis pas, blesse mortellement les éléments nerveux et de ceux qui sont les plus haut situes dans l'échelle des valeurs psychogènes. L'anatomie pathologique nous le montre bien et la clinique a depuis longtemps mis en évidence le puérilisme fondamental dans la mentalité du paralytique général.

Eh bien ! je n'ai encore jamais vu, de mes yeux vu, un paralytique général spontanément ou thérapeutiquement *guéri*, soit par la tuberculine, soit par la malaria. Ce qui ne veut pas dire qu'il n'en existe pas, je m'empresse de l'ajouter. Ce que j'ai vu, ce que je vois tous les jours, surtout depuis que je pratique la tuberculinothérapie bien réglée, ce sont des guérisons qui doivent rentrer dans celles qu'on appelle, vaguement, « sociales ». Les sujets vivant dans leur famille reconnaissent avoir été malades sont capables de tenir des emplois subalternes et passent pour guéris sauf auprès de moi et de ceux qui ont longtemps vécu dans leur intimité. Il est aisé pour un psychiâtre averti de mettre en évidence la lacune mentale qui subsiste et qui pratiquement, est de la plus haute gravité.

Mais pourquoi, me dira-t-on, se montrer si exigeant sur la guérison d'un paralytique général ? Un médecin ne doit-il pas se tenir satisfait lorsqu'il a rendu à son malade les deux tiers ou les trois quarts de sa santé ? Cela est vrai pour la capacité physique, mais lorsqu'il s'agit de la capacité morale d'un paralytique il n'y a presque rien de fait si on ne lui a pas rendu ce quelque chose qui est le plus difficile à récupérer et qui est pourtant essentiel : le jugement. J'ai dit à Bruxelles en 1924, à Paris en 1925 et je répète, aujourd'hui, parce que l'expérience m'a confirmé dans cette opinion. Les guérisons partielles que j'ai obtenues, sont redoutables pour les intérêts du malade parfois même pour la sécurité sociale. Je pourrais multiplier les exemples. J'en ai déjà donné plusieurs. Je me bornerai à rappeler que les paralytiques se recrutent dans les classes dirigeantes de la société. J'ai mis, par la tuberculine, en état de guérison apparente des ingénieurs, des officiers supérieurs de la marine militaire et commerciale, des brasseurs d'affaires, etc. Aucun d'eux ne m'a paru capable, malgré le désir qu'il m'en a exprimé, de reprendre sa place, *sui compos*, intégralement.

Voilà où j'en suis avec la tuberculine et il me semble reconnaître que la malaria ne mène pas beaucoup plus loin. Mais je n'ai aucun parti pris. Je mettrai, je le déclare, plus d'empressement à pratiquer la malariathérapie que n'en mirent ceux qui me reprochent de ne l'avoir pas encore adoptée, à expérimenter la tuberculinothérapie. Celle-ci étant généralement inconnue de ceux qui lui préfèrent celle-là. Je ne parle pas, bien entendu, des auteurs des deux méthodes. L'argument que ceux-là seuls ont qualité pour se prononcer n'est pas, selon moi, décisif, car s'ils eurent l'initiative du traitement pyrétothérapique, chacun de nous doit garder celle d'en améliorer la pratique.

La conclusion que je tire de ce que j'ai entendu au congrès d'Anvers est que chacun doit être laissé libre de pratiquer à sa guise la pyrétothérapie dans la paralysie générale avec ou sans traitement antisyphilitique associé. La malariathérapie s'est révélée une méthode pyrétogène active. Par l'observation attentive et la publication intégrale de cas, non plus isolés, mais assez nombreux et, assez longuement suivis, nous verrons bien si cette méthode est capable de faire plus et mieux que la tuberculinothérapie. Ce qui ne me semble pas encore tout à fait démontré.

En attendant, soyons discrets. Travaillons silencieusement, pour ne pas susciter des espérances ou provoquer des actes qui risqueraient d'aboutir à des déceptions ou même à des colères. Le public, cela se conçoit, est très impressionnable en matière de thérapeutique.

AUX ETATS-UNIS
La mentalité des médecins de la clinique Mayo

(*Suite de l'article de 1re page du docteur Lelio O. Zeno*)

Beaucoup de docteurs de la clinique Mayo ont une opinion sur les travaux de leurs confrères, mais se gardent bien d'empiéter sur le champ du voisin, et ne l'envahissent pas par discipline scientifique. C'est là une attitude raciale, pourrions-nous dire. Ils sont ennemis du dilettantisme dans la science comme dans la vie.

L'Américain est précis ; il ne divague pas. Lorsqu'on lui pose une question, il répond catégoriquement oui ou non. Si nous demandons à un Latin un renseignement sur un fait qu'il ignore, peut-être, confessera-t-il qu'il ne le connait pas; mais, en majorité, il essaiera d'en donner une explication et s'arrangera de façon à nous la présenter avec des caractères précis, quoique erronés. Le Latin a tendance à se tromper et à tromper les autres. Il possède une imagination ardente. L'Américain aime s'adapter à des plans concrets.

Lorsqu'on annonce qu'un immeuble de 40 étages sera terminé le 30 novembre, on peut être certain de pouvoir se loger confortablement le 1er décembre. L'imprévu est inexistant. Tout a été prévu, depuis une grève, jusqu'à la possibilité d'une catastrophe.

Cet esprit de sobriété et de précision est également en honneur à la clinique Mayo. Dans les réunions, mises sur pied sans programme fixé d'avance, règne une discipline digne d'être notée ; chaque orateur a droit à 10 minutes et ne les excède en aucun cas ; ce qui indique un souci de synthèse et de précision qui se vérifie jusque dans les publications, de sorte que l'on trouve dans les *Comptes rendus de la clinique Mayo* de nombreux articles d'une ou deux pages, parfois d'une demi-page, dont certains sont le résultat d'un an d'études et d'expériences.

Le « temps c'est de l'argent » ne renferme pas, en Amérique, une pensée de lutte pour le dollar. Dans la pratique journalière il a un sens de culture ; il signifie qu'il n'est pas nécessaire de faire perdre son temps à son prochain.

Les salles d'opérations dans la clinique Mayo

Elles sont à première vue déconcertantes. On pourrait croire qu'on ne leur prête pas l'attention qu'elles méritent du point de vue esthétique. Dans nos salles à nous, nous nous préoccupons de la couleur, de la forme architecturale et nous poussons le raffinement jusqu'à faire de la table d'opérations le seul meuble visible. Notre idéal est d'avoir beaucoup de réduits dans lesquels est renfermé tout le matériel de travail. Quelques-unes de nos salles avec parois au bleu marine, une lumière unique qui éclaire le champ d'opération arrivent à acquérir l'aspect et l'atmosphère d'un édifice religieux.

A première vue, on pourrait supposer que nous sommes plus artistes par tempérament, mais il est difficile d'accepter cette hypothèse lorsque l'on a admiré le sens décoratif et le confort qui caractérisent les intérieurs américains

Le chirurgien de la clinique Mayo, avec ses trois assistants et ses quatre ou cinq infirmières, est entouré d'un nombreux matériel de travail. Une des tables d'opérations large et abondamment munie de matériel, recouverte d'un voile protecteur la garantissant de tout contact, étale ses instruments chirurgicaux comme une vitrine de magasin.

Le chirurgien américain, lorsqu'il opère, est comme un mime à qui une armée d'assistants avertis et disciplinés ne donne pas le temps de terminer une phrase pour lui remettre ce dont il a besoin. Et c'est pourtant ce même chirurgien qui, dans son home, se comporte si sobrement en tout qu'il n'a besoin, pour son intérieur, d'aucune autre aide que celle de sa femme.

Caractère et optimisme du médecin de la clinique Mayo

Un autre détail de psychologie commun aux médecins est la bonne humeur qu'ils montrent dans tous leurs actes. Il est de la même essence que le sentiment de foi qui fait triompher l'Américain dans toutes ses entreprises.

Je me souviens d'une matinée délicieuse passée à la clinique Mayo ; pendant que le docteur Mann en était au point le plus délicat de sa célèbre opération, il fredonnait un air populaire. On pouvait, certes, admirer par la fenêtre la Nature étonnante qui réjouissait l'esprit. Le vert des champs onduleux était à cette époque de l'année décoré de groupes d'arbres dont les feuilles automnales mettaient dans le paysage une note poétique par la riche gamme de leurs jaunes ocres et de leurs rouges violacés. Pourtant, la même disposition d'esprit anime les divers chirurgiens dans les autres parties de la clinique Mayo.

Adson, lorsqu'il demande quelque chose, alors qu'il est en train d'opérer, le fait en accompagnant sa phrase d'un rythme musical contagieux et stimulant.

Ce phénomène, qui est commun ici, doit retenir notre attention, car nous sommes habitués à voir de temps en temps des chirurgiens de talent admirable qui manquent de la culture sociale et du contrôle nécessaire pour éliminer la mauvaise humeur dont ils sont la proie. Dans ces cas, le travail est pour leurs assistants une humiliation et pour les visiteurs une véritable corvée.

Dans les réunions scientifiques hebdomadaires qui ont lieu dans le grand « hall » de la clinique Mayo, ne manque jamais l'applaudissement spontané et sincère de gratitude et d'encouragement pour quiconque présente un travail, si insignifiant celui ci soit-il.

Pour un observateur exigeant, cela peut sembler une manifestation puérile ; pour moi, c'est la confirmation d'une sage habitude de respect et d'estime mutuelle vis-à-vis de l'ardu problème de la vie.

Admission à l'Ecole d'infirmières de Dijon

L'examen d'admission à l'Ecole régionale d'infirmières hospitalières de Dijon aura lieu le jeudi 20 septembre prochain.

La rentrée s'effectuera le 1er octobre.

Pour tous renseignements s'adresser à Mme la directrice de l'école, à l'hospice Sainte-Anne, 9, rue du Chevalier-de-la-Barre, ou au secrétariat de l'hôpital général, rue de l'Hôpital.

L'emploi des médicaments

ÉTUDE DES EFFÈTS DIVERS OBTENUS SELON L'USAGE ET LE MODE D'EMPLOI

Rien ne déroute le débutant thérapeute comme la variété d'effet qu'on peut obtenir d'un même médicament selon la dose prescrite et le mode d'application.

Le *mercure*, par exemple, selon sa forme médicamenteuse, est utile tantôt comme caustique, tantôt comme antiseptique, tantôt à l'intérieur comme purgatif ou comme vermifuge et bactéricide. L'*iode* est utilisé souvent comme caustique et révulsif, souvent comme fondant ganglionnaire et à l'intérieur comme hypotenseur, comme antiscrofuleux et comme antimycosique.

Et l'on peut en dire autant de la plupart des médicaments : soufre, fer, arsenic, bismuth, etc.

En somme, l'action médicamenteuse externe ou interne est conditionnée par des faits d'ordre biochimique et d'ordre biophysique, selon des mécanismes énergétiques, qui tendent à infirmer les conceptions d'autrefois.

Les médications « chimiothératiques » *per os* ont perdu de leur importance passée devant les techniques nouvelles : injections tissulaires ou vasculaires, sérothérapie, opothérapie, etc.

De plus en plus, on a reconnu la valeur des actions médicatrices externes dites *physiothérapiques*. En vérité, elles ont toujours été utilisées, mais elles l'étaient empiriquement, et il a fallu pour en comprendre la puissance, les grandes découvertes de la physique moderne.

Les réactions de la cellule vivante

Il a fallu aussi les travaux de C. Bernard, de Gley, de d'Arsonval, etc., qui ont mis en valeur les réactions de la cellule vivante à l'égard des diverses formes d'énergie physiothérapique. En effet, le système nerveux central est embryologiquement d'origine ectodermique, il s'ensuit donc :

1° Que la peau de l'être vivant reste, au cours de sa vie, en relation avec son système nerveux ;

2° Que cette surface cutanée qui sépare tout son organisme du monde extérieur est le théâtre constant de conflits entre le système énergétique de la vie extérieure et le système énergétique de sa vie propre.

La peau soumise à la résultante dynamique de ces deux systèmes en perçoit à chaque moment toutes les variations et les transmet par le système nerveux périphérique aux neurônes et aux cellules appropriées de l'organisme qui transforment et utilisent l'énergie captée.

Action des agents physiques

L'action des agents physiques, lumière, chaleur, électricité, etc., s'exerçant sur le plan de la peau, détermine, selon les modalités utilisées, des effets physiologiques très variables. Ils sont mesurables et réglables en intensité. Aussi sont-ils largement utilisés pour leurs propriétés curatives. On sait toute la valeur des médications externes qui ont pour principe la chaleur, le froid, la lumière, l'U. V., les rayons X, le radium, l'électricité dans ses formes multiples d'application : diathermie, haute fréquence, ionisation, etc.

En fait, l'action physiothérapique est toute différente de l'action chimique ; elle constitue un facteur énergétique capable de modifier plus ou moins profondément les processus biochimiques de la cellule vivante en dehors de toute action chimique surajoutée. Elle s'exerce sur les réserves énergétiques de l'individu et lorsqu'elle est convenablement appropriée, elle est capable de développer des effets physiologiques favorables à l'auto-régulation et à l'immunisation de l'organisme.

Un exemple de médication polyvalente

La polyvalence thérapeutique des actions physiothérapiques est notoire, et nous en donnerons comme type la médication par les bains froids.

C'est ainsi que le bain froid à + 22° constitue une base thérapeutique excellente dans l'hyperthermie typhique, pneumococcique et autres fièvres infectieuses : 1° par action tonique sur le système nerveux ; 2° par excitation de la diurèse ; 3° par régulation de la circulation.

Le bain froid 26° de courte durée (1' à 2') est un puissant sédatif du système nerveux pour certains types d'excités.

Le même bain froid 28° de courte durée (2' à 4') corrige de nombreux cas d'hypertension artérielle (effet vaso-constricteur).

Le même bain froid 28° (4' à 6') agit comme tonique général sur l'endocrinisme défectueux de diverses anémies.

Le bain froid de Bagnoles-de-l'Orne 28° à 30° pendant 8 minutes est un excellent tonique vaso-constricteur des phlébitiques et des variqueux.

Cette diversité d'effets physiologiques, produite par un même agent physique, se retrouve à chaque pas en physiothérapie, et elle conduit à envisager les actions énergétiques de cet ordre comme essentiellement polyvalentes.

Il en est de même pour les médications externes, frictions, compresses, applications médicamenteuses, qui sont, en somme, des «médicaments physiothérapiques».

La peau saine, exempte d'érosion, n'absorbe pas, on sinon fort peu ; il convient donc de penser que l'action médicamenteuse externe est l'expression de phénomènes énergétiques particuliers, capables de modifier les réactions organiques de la peau qui la subit.

Selon les points d'application et les modalités d'emploi, ces agents déterminent des effets physiologiques très différents en qualité et en quantité.

C'est ainsi que le Synthol (1) pourra, selon son mode d'application, donner des résultats différents dans des affections variées.

Par exemple, en friction sur la nuque, le rachis et les régions scapulaires, son action excito-motrice et neuro-tonique jouera principalement et stimulera puissamment un organisme défaillant.

Certaines applications locales, par exemple sur le scrotum, ont été employées avec succès comme dans cette observation du docteur Roubinovitch, médecin chef à Bicêtre :

Un cas où le Synthol a produit un effet particulièrement heureux sur l'état général, est celui d'un garçon A..., âgé de 15 ans, atteint d'une encéphalite léthargique six mois auparavant et ayant présenté à notre premier examen les troubles suivants :

Penché comme un vieillard, figé comme un malade atteint de paralysie agitante, lent, très lent dans tous ses mouvements, ce garçon de 15 ans avait un visage totalement hébété, dépourvu de toute expression. Depuis six mois, ce petit malheureux ne s'intéressait plus à rien. Il était constamment, au plus grand désespoir de sa mère, dans un état permanent de torpeur physique et psychique. Par moments, la salive s'écoulait de sa bouche. Il s'alimentait péniblement, avait maigri. L'état général était manifestement déplorable.

Installé dans un établissement des environs de Paris, le jeune malade suivit d'abord un traitement physiothérapique qui ne donna pas de résultats appréciables.

Nous appliquâmes alors la réflexothérapie syntholée en enveloppant tous les soirs le scrotum d'une compresse imbibée de Synthol étendu de 50 pour cent d'eau distillée, compresse maintenue toute la nuit. Au bout de quelques-unes de ces applications, un changement très remarquable se produisit, au point que, quatre semaines après cette réflexothérapie, le syndrôme torpide avait disparu, l'activité physique et psychique était en grande partie revenue et, fait objectif évident, le poids de ce garçon avait augmenté en un mois de 3 kil. 500.

L'application de compresses syntholées sur la région hépatique aura au contraire une action sédative et calmera fréquemment l'insomnie.

Toute une gamme de réflexothérapie d'application très facile est ainsi ouverte au médecin averti qui sait profiter de l'enseignement des acquisitions récentes sur le fonctionnement neuro-végétatif et sur l'endocrinologie. On pourra dans presque tous les domaines de la pathologie interne trouver une région élective où l'application du Synthol apportera un soulagement important.

Dans les déséquilibres neuro-végétatifs il apportera souvent une véritable guérison.

Nous n'insisterons pas sur un fait bien simple qui est l'emploi du même médicament en pathologie externe. Nul ne conteste à l'iode ses actions comme médicament interne (goître, Basedow, mycose, syphilis, hypertension). On admet son action interne par application externe : révulsion et enfin tout cela n'empêche encore qu'on l'emploie en chirurgie comme désinfectant.

Nous avons suffisamment insisté dans des articles récents sur la valeur du Synthol dans le traitement des plaies, des brûlures, des ulcères variqueux pour nous contenter de rappeler qu'il s'agit là d'actions où interviennent simultanément le pouvoir antiseptique assez faible pour ne pas léser la cellule et une action eutrophique excitant le pouvoir de défense des tissus. En somme, en pathologie externe, les mêmes facteurs agissent qu'en pathologie interne : action excitomotrice et neuro-tonique, mais le contact direct avec les tissus cruentés ajoute une action plus intime sur la cellule et le pouvoir antiseptique n'intervient que tout à fait secondairement, c'est pourquoi on lui demande surtout de n'être pas nuisible.

C'est cette dernière considération qui a fait rejeter successivement tant de produits qui paraissaient *in vitro* devoir donner d'éclatants succès.

(1) Le Synthol est une combinaison chimique nouvelle, dérivée de cyclanols polyméthyléniques et d'éthers diphénoliques.

Il est présenté sous la forme d'une solution subcolloïdale, hydra-alcoolique. Il n'est ni toxique, ni caustique et ne tache pas.

LÉGION D'HONNEUR

Ministère du travail, de l'hygiène de l'assistance et de la prévoyance sociales

Sont nommés :

Officier : M. Parturier (Gaston-Pierre-Charles), docteur en médecine à Vichy ; 33 ans de pratique médicale et de services militaires. Chevalier à titre militaire en date du 20 décembre 1917.

Chevalier : MM. Cassel (Pascal-Joseph), docteur en médecine à Paris ; 39 ans de pratique médicale et de services militaires ; Foucher (François-Auguste), docteur en médecine à Argentan (Orne) ; plus de 50 ans de pratique médicale. A consacré une grande partie de son activité à donner ses soins gratuits aux indigents.

Ministère des affaires étrangères

Sont nommés :

Chevalier : Scemama de Gialluly (Moïse-Maurice), Tunisien, docteur en médecine : vingt-cinq ans de pratique professionnelle.

M. Lassablière (Jean-Pierre), chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris, médecin titulaire du ministère des affaires étrangères ; plus de 25 ans de services civils et militaires et de pratique professionnelles, cinq campagnes ; services distingués en qualité de médecin du ministre des affaires étrangères.

Ministère des pensions

Chevalier : Docteur Lanos, chirurgien à l'hôpital des réformés de Neuilly ; Docteur Patou, président de la Fédération départementale des mutilés et réformés du Pas-de-Calais.

NOS ÉCHOS

Le docteur Matry, maire de Fontainebleau, s'efforce, à l'égal de M. Chiappe, de mettre une sourdine aux bruits qui troublent la tranquillité de ses administrés. C'est pourquoi un arrêté municipal interdit de faire fonctionner les appareils à musique et tous instruments bruyants après 10 heures du soir.

Histoire marseillaise :

Olive rencontre un jour Marius sortant de chez lui, une superbe fleur à la boutonnière.

— Té, Marius ! quel bel œillet tu as à ton veston, s'écrie Olive.

— Un œillet ? Tu es fou, mon cher, c'est un chrysanthème !

— Un quoi ?

— Un chrysanthème !

— Comment que tu écris ça ?

— Et tu oses me demander cela, petit ignorant ?

Après un instant de réflexion, Marius reprend :

— Après tout, mon vieux, tu as peut-être raison, je crois que c'est un œillet.

A signaler parmi les nouveautés intéressantes de l'Automobile : la grande vogue du « Pare-chocs lumineux Jauget ». Cet accessoire réunit les avantages d'un pare-chocs d'une ligne impeccable à ceux d'un signalisateur de direction efficace. Deux accessoires réunis en un seul. Conditions spéciales pour MM. les Docteurs. Demander tarif, 4, rue des Poissonniers, à Neuilly-sur-Seine, ou téléphoner : Maillot 20-41.

Pour les chasseurs :

En fin de journée. pour oublier leur fatigue, en regagnant la maison de garde, les chasseurs solognols aiment chanter une scie très entraînante, très hyperclénique, parait-il, aussi bien pour ceux dont la gibecière est vide et le cœur gros de regrets, que pour ceux qui ploient sous la charge du gibier.

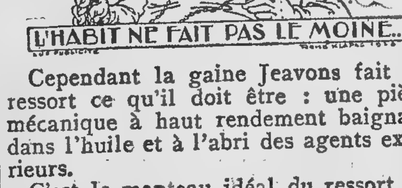
Première strophe

L' curé d' cheux nous s'en alla à la chasse
Avec son chien, son fusil. Je l'ai vu.
Il rencontra une belle bécasse
Et la tira aux environs du...
Curé d' cheux nous...

Si cette histoire vous amuse, vous pouvez la recommencer.

La station de Villard-de-Lans constitue, pour les enfants qui ont besoin d'une cure d'altitude, un séjour estival et hivernal, à l'abri de toute contagion tuberculeuse.

Tous les habitants, hôteliers, logeurs et particuliers, ont, en effet, pris l'engagement de ne recevoir aucun client qui n'ait été reconnu sain par le bureau d'hygiène de la station.



Cependant la gaine Jeavons fait du ressort ce qu'il doit être : une pièce mécanique à haut rendement baignant dans l'huile et à l'abri des agents extérieurs.

C'est le manteau idéal du ressort de suspension, et elle en fait bien un moine : comme lui agréablement gras, souple de caractère et rebelle à la rouille des ans...

Gainez, gainez de suite vos lames et vous roulerez sur le billard de la félicité.

Demandez aujourd'hui même la notice descriptive à la Société De La Mare Gibert et Cie, 4 bis à 8, rue Marius-Aufan, Levallois.

Nous attirons l'attention de MM. les médecins sur le Jus de Raisins Frais Maurice Bailly, de Nuits-Saint-Georges (Côte-d'Or). Echantillons leur seront adressés sur demande. Nous leur signalons également les excellents Vins de Bourgogne de cette Maison, réputée une des plus sérieuses et des plus consciencieuses qui existent. Tarif sur demande.

Les "Quatre Fils Aymon" aux arènes de Saintes

Le docteur Emile Roudié n'est pas seulement un poète à la fois sensible et d'une inspiration haute et puissante. C'est un dramaturge né, dont le talent excelle à la mise en scène épique.

Après *Huon de Bordeaux*, qui eut un succès fort retentissant, il vient de donner, aux arènes de Saintes, une très ingénieuse version des *Quatre Fils Aymon* dont la légende est présente à l'esprit de tous.

Plus de 5.000 personnes ont acclamé cette œuvre, tour à tour vibrante et naïves, chanson de geste évoluant dans de somptueux décors.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux :

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit.

Voir en 8e page « Un joli dessin du maître PÉGOUD

CABRIOLETS d'hier ... et d'aujourd'hui. ..

CHRONIQUE AUTOMOBILE

L'AUTOMOBILE COMME MOYEN DE TRANSPORT

A ses débuts, l'automobile rencontra de nombreux détracteurs, mais aussi des zélateurs enthousiastes. Et qui aurait pu prévoir le développement rapide que l'industrie automobile allait prendre en France ?

L'automobile fut d'abord considérée comme un merveilleux auxiliaire du tourisme, puis, peu à peu, on comprit quel vaste rôle utilitaire elle pourrait jouer.

L'agriculteur, l'industriel, le commerçant ne sauraient plus se passer de ses services et la généralisation de son emploi a bouleversé de fond en comble certains aspects de notre vie économique.

Mais ces résultats n'ont cependant été rendus possibles que grace à la voiture utilitaire, légère, vraiment pratique, pouvant s'adapter à tous les besoins et n'occasionnant que des frais réduits de consommation et d'entretien.

Les usines Citroën ont créé, dans la série des voitures utilitaires, deux types de véhicules permettant de transporter respectivement 500 et 1.000 kilos de charge utile au taux kilométrique le plus bas ?

N'a-t-on pas dit que l'automobile était un merveilleux « facteur de vie ». Elle va partout, et loin de faire double emploi avec le chemin de fer, elle le supplée fort heureusement Elle est même devenue son prolongement indispensable jusque dans les campagnes les plus éloignées. Et cette pénétration économique qu'elle permet de réaliser n'est pas un des côtés les moins intéressants de son utilisation.

INFORMATIONS DES DÉPARTEMENTS ET DE L'ÉTRANGER

L'ENCÉPHALITE POST-VACCINALE

(Suite du compte rendu de 1re page de notre envoyé spécial)

Texte officiel des conclusions des experts

a) C'est tout d'abord la rareté, même dans les pays qui sont particulièrement frappés, des cas d'encéphalite postvaccinale comparée au nombre des vaccinations. Il s'agit, en effet, d'une proportion minime.

b) Il ne semble pas que l'on puisse invoquer un phénomène de simple coïncidence entre la vaccination et l'encéphalite ; en d'autres termes, celle-ci n'est pas un phénomène fortuit.

c) Dans l'état actuel de nos connaissances, on peut admettre que l'encéphalite postvaccinale est une maladie différente de l'encéphalite léthargique. Les conditions dans lesquelles l'encéphalite postvaccinale se montre en Hollande et en Grande-Bretagne tendent à démontrer que les enfants entre 3 et 13 ans présentent une prédisposition particulière à l'égard de la maladie, tandis que la première enfance et l'âge adulte sont presque entièrement épargnées. Toutes ces observations réunies jusqu'ici conduisent à la conclusion que l'éclosion de l'encéphalite n'est pas liée ni à certaines souches de lymphe, ni à certains accidents de préparation de celle-ci.

d) Si nous considérons maintenant le côté étiologique et pathologique du problème, il ne semble pas, dans l'état actuel de nos connaissances, que le virus vaccinal puisse être rendu seul et par lui-même responsable des accidents encéphalitiques ; on doit plutôt admettre qu'il existe un facteur inconnu qui pourrait être une bactérie, un ultra-virus ou un virus latent, qui, par l'effet d'une réaction réciproque, déclencherait ces accidents.

Aucun des faits examinés dans le rapport n'amène la commission à la conclusion qu'il y aurait une raison pour interrompre l'usage de la vaccination qui reste l'arme la plus puissante contre la variole que nous possédions.

Etant donné les circonstances d'apparition des complications nerveuses, qui sont, en tout cas, d'une extrême rareté, la commission attire l'attention sur l'avantage qu'il y aurait à effectuer la vaccination primaire, plutôt pendant la première année de la vie, qu'aux autres âges de l'enfance.

Quelle conduite tenir ?

Pour la France la question est fort simple et M. Camus, directeur du laboratoire de vaccine à l'Académie, voulait bien, à Genève, nous la résumer ainsi :

Nous avons un vaccin qui, jusqu'ici, nous a donné toute garantie, il faut le garder.

De plus, comparons le danger qu'on nous décrit rarissime (1 sur 10.000 à 100.000) dans d'autres pays, inexistant chez nous, et le danger réel des épidémies qui récemment encore, dans la banlieue parisienne, donnait une mortalité de un sur trois.

Enfin ne perdons pas la sage habitude acquise en France de vacciner les enfants dès le début de leur existence puisque les experts sont unanimes à considérer que l'encéphalite post vaccinale ne touche l'enfant qu'au delà de la troisième année.

***

La commission est muette dans ses conclusions sur un point qui serait fort important à élucider au point de vue scolaire : c'est la différence qu'il peut y avoir entre le sujet tout à fait neuf et celui qui, vacciné dès sa naissance, est revacciné dans la deuxième enfance.

La non-existence en France de l'encéphalite post-vaccinale permet de penser que la question n'est pas négligeable. Peut-être si nous n'observons pas d'encéphalite alors que nous revaccinons, à l'âge scolaire pourtant, avec une généreuse ténacité, est-il permis de penser que le rôle de la vaccination primitive du premier âge serait encore plus important qu'on ne le croyait.

FACHEUSE MÉPRISE

LAUSANNE. — Deux soldats d'un bataillon de fusiliers, se plaignant de maux d'estomac, absorbèrent des comprimés que le premier lieutenant médecin momentanément attaché au bataillon leur remit comme étant des pastilles laxatives.

Mais ces comprimés étaient en réalité de l'oxycyanure de mercure et l'état des deux hommes, d'emblée très grave, nécessita leur transport à l'hôpital cantonal de Lausanne, où ils reçurent les soins du professeur Michaud.

Tout est tenté pour éviter que l'empoisonnement ne devienne plus inquiétant, mais l'état des deux malades est particulièrement grave.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur en argent des épidémies vient d'être décernée à titre posthume à Mlle Verlaguet, élève sage-femme à la maternité de Montpellier, décédée des suites d'une septicémie contractée en donnant des soins à une malade.

L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER DE MILAN

IL A ÉTÉ CONÇU ET RÉALISÉ SELON LES PLUS HARDIES ET LES PLUS SAVANTES DONNÉES SCIENTIFIQUES

[DE NOTRE ENVOYÉ SPÉCIAL]

MILAN. — S. M. le roi Victor-Emmanuel III vient d'inaugurer solennellement à Milan l' « Institut national pour l'étude et le traitement du cancer », qui porte son nom et dont il avait posé la première pierre il y a deux ans.

Quelques jours auparavant, le président du conseil de direction de l'institut, qui était alors le sénateur Mangiagalli, avait fait visiter aux membres de la presse le nouvel établissement, dont les plans sont dus à l'ingénieur Ferrini.

C'est ce qui va nous permettre de donner une idée générale de cette belle œuvre, qui demeurera une des preuves les plus éclatantes de l'activité multiforme du sénateur Mangiagalli.

En la réalisant, cet infatigable pionnier de la science et de la philanthropie a voulu grouper en un seul faisceau toutes les armes existant contre la terrible maladie qui, jusqu'à présent, fonctionnaient isolément, sans aucun contact entre elles et sans aucune collaboration mutuelle, et il a voulu, en même temps, qu'à cette lutte en commun fussent appropriés des moyens plus vastes et une instrumentation plus efficace.

Frapper avec ensemble et avec toujours plus de vigueur, telle est la formule qui se révèle ici. Elle est bien dans la manière du sénateur Mangiagalli, dont la hardiesse dans les recherches peut sembler téméraire au premier abord, mais se justifie ensuite par l'esprit de sagesse avec lequel les buts à atteindre sont précisés.

Un gramme et demi de radium

On ne peut se soustraire à cette impression quand on visite l' « *Istituto nazionale Vittorio-Emanuele III° per lo studio e la cura del cancro* », qui est certainement — sinon le mieux — du moins l'un des mieux organisés du monde, ne serait-ce que par l'ampleur de son pavillon hospitalier et la perfection de sa section radiothérapique.

Pour la première fois, on peut voir, réunis dans un même établissement, plus de deux cents malades atteints de cancer — et non pas comme dans un hôpital d'incurables, c'est-à-dire condamnés à recevoir des soins anodins, dans une ambiance de désolation matérielle et morale — mais dans une clinique qui n'a rien à envier, sous le rapport de l'espace, de la lumière, de l'élégance de la construction, à la plus belle clinique universitaire et qui, de plus, offre à ses hôtes, avec toute la perfection de la technique, un ensemble de secours thérapeutiques, dont la valeur est désormais suffisamment grande pour qu'on ne considère déjà plus l'expression courante de « la maladie qui ne pardonne pas » comme un axiome intangible.

A deux pas du pavillon hospitalier et de la section radiothérapique se trouve — dans un coffre spécial qu'entourent des murs en béton imprégné de baryte — la provision d'un gramme et demi de radium, représentant une valeur d'un million et demi de lires.

L'outillage de la section de radiothérapie est non seulement à la hauteur de toutes les exigences de la science médicale, mais il présente aussi de véritables innovations.

Ainsi, pour la première fois, on emploie, pour la production des rayons X en thérapeutique, une machine conçue par le professeur Pugno-Vanoni : c'est un convertisseur qui utilise toutes les trois phases du courant alternatif habituel et les corrige, de sorte que l'apport d'énergie fournissant les rayons est beaucoup plus régulier qu'avec les appareils employés jusqu'ici.

D'un mot, nous aurons fait comprendre l'importance de cette section de radiothérapie, lorsque nous aurons dit que ses frais d'installation dépassent, à eux seuls, trois millions de lires.

La section démographique

Une autre partie importante de l'Institut est la section démographique, qui comprend aussi tous les services de propagande.

Etudier avec la plus grande précision la fréquence et la répartition des différents cas de cancer ; diffuser, parmi la population, la notion des tout premiers signes manifestes du cancer, de façon à ce que chaque malade puisse recourir au médecin pendant que son mal est encore dans la phase curable ; répandre, d'autre part, parmi les praticiens, la connaissance de tous les moyens de diagnostic qui servent à déceler l'affection quand elle se trouve encore à l'état latent — autant d'aspects de la lutte contre le cancer, au développement de laquelle contribuera précisément ladite section, rattachée à la direction de l'Institut et confiée au professeur Fichera.

En plus de l'impressionnante dotation de radium, il y en a une autre : celle des animaux d'expérience, pour lesquels une vaste fourrière est aménagée au dernier étage du bâtiment central. Rien que pour les petits animaux, tels que souris et rats blancs, l'effectif se chiffre par milliers.

***

Ajoutons, en terminant, que l'érection de cet Institut est l'œuvre de la générosité privée des Milanais, qui se font un orgueil d'être à l'avant-garde de la bienfaisance civique.

Conçu et réalisé selon les plus hardies et les plus savantes données scientifiques, il constitue une nouvelle preuve du haut et vaste idéalisme de l'Italie ressuscitée.

Georges Dinago

NOUVELLES DIVERSES

(DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS)

LYON. — Au cours de son récent voyage à Lyon, M. P.-P. Painlevé, ministre de la guerre, a visité l'hôpital et l'hospice de la maternité de Bourg-en-Bresse.

MARSEILLE. — Sous la direction du docteur Porcherin, un groupe de médecins marseillais fera, en septembre prochain un voyage d'études aux stations thermales de l'Hérault.

MONTPELLIER. — L'établissement de Bayssières, à 7 kilomètres de Saint-Pons-d'Hérault, a été mis par le département de l'Hérault à la disposition de l'Association des pupilles de l'école publique de garçons et de filles qui y a organisé une colonie de vacances et un préventorium.

Une délégation du conseil général de la Seine vient de visiter l'asile de Font-d'Aurelle où sont internés, ainsi que le *Siècle Médical* l'a relaté, 103 malades du département de la Seine.

ROUEN. — La chambre de commerce de Rouen s'est associée à un vœu de la chambre d'Alger tendant à la suppression de la quarantaine et à son remplacement par des mesures appropriées, en harmonie avec la prophylaxie actuelle et l'unification des taxes sanitaires.

SAINT-GAULTIER (Indre). — Un hospice va être prochainement créé dans la commune.

TROUVILLE. — Le club des tennis de Trouville vient de fêter la croix de la Légion d'honneur décernée au docteur Lebreton, qui en est le président. Il lui fut offert une édition ancienne des *Contes de la Fontaine*.

TRIBUNAUX

Médecin condamné pour diffamation

METZ. — *De notre correspondant particulier.* — Le docteur Gin, médecin d'arrondissement à Thionville, avait intenté un procès en diffamation au Dr Camus. Il demandait 5.000 francs de dommages-intérêts qu'il avait promis de répartir entre les pauvres de la ville.

L'affaire a été plaidée devant le tribunal cantonal, qui a condamné le docteur Camus aux dépens, à 5 francs d'amende et 50 francs de dommages-intérêts.

Condamné pour exercice illégal de l'art dentaire

BITCHE. — *De notre correspondant particulier.* — Bien que ne possédant aucun diplôme, M. O. Schœffer avait apposé à sa porte une plaque portant les mots : « Docteur en chirurgie dentaire. »

Un chirurgien-dentiste porta plainte et Schœffer fut poursuivi en correctionnelle pour exercice illégal de l'art dentaire.

Le tribunal de Sarreguemines l'a condamné à 1.000 francs d'amende, 1.000 francs de dommages-intérêts et à l'insertion du jugement dans un journal régional.

UNE EPIDEMIE DE PESTE EN MANDCHOURIE

Les habitants des 64 villages d'un district de Mandchourie seraient tous morts, sauf trois, de la peste. On craint l'extension de l'épidémie aux régions voisines.

Le projet de création d'un ordre des médecins en Belgique

Un communiqué de la Fédération médicale belge

Le Siècle Médical *a publié récemment un ordre du jour de l'Union professionnelle des médecins du Brabant concernant le projet d'institution en Belgique d'un ordre des médecins. Voici le communiqué que le comité directeur de la Fédération médicale belge vient de publier à ce sujet :*

Un syndicat qui s'intitule « Union professionnelle des médecins du Brabant » a répandu dans toute la presse le texte d'un vœu qui aurait été émis *à l'unanimité par les médecins du Brabant*, réunis à Bruxelles, pour s'opposer à la création d'un ordre des médecins.

Les termes de ce vœu étant de nature à induire le public en erreur, la Fédération médicale belge, composée de quarante-deux Unions professionnelles reconnues, groupant 4.200 membres, c'est-à-dire la quasi totalité des médecins du pays, se voit obligée de déclarer que le syndicat en question n'est pas qualifié pour parler au nom des médecins du Brabant ou d'ailleurs. Il ne constitue même pas une minorité au sein du corps médical, mais bien une *exception*. Quel crédit peut-on accorder à quelques dizaines de dissidents, associés en un groupement de fortune créé depuis quelques mois, en regard de la masse imposante et compacte des 4.200 médecins réunis sous l'égide de la Fédération médicale belge, laquelle, au surplus, existe depuis soixante-cinq ans ? Poser la question, c'est y répondre.

La Fédération médicale, en concordance avec l'Academie royale de médecine, vise uniquement à créer un tribunal d'honneur, un « Conseil des anciens », chargé de maintenir le corps médical dans la voie du devoir et de la dignité professionnels. Comme l'Académie, elle a demandé que tout ce qui touche à des intérêts matériels soit formellement soustrait à la compétence des conseils de l'ordre. Il n'est donc pas question de créer une juridiction de caste, où les médecins seront juges et parties. Il s'agit, au contraire, d'empêcher que le public ne soit odieusement exploité par une poignée de médecins sans scrupules, contre lesquels la législation actuelle ne permet pas de sévir. Cette législation date de 1818 !

Ve congrès international des accidents du travail et des maladies professionnelles

Le Ve congrès international des accidents du travail et des maladies professionnelles va avoir lieu à Budapest du 3 au 6 septembre courant.

Parmi les chirurgiens français qui participeront à ce congrès, le professeur Imbert, directeur de l'Ecole de médecine de Marseille, présentera un rapport sur les « Arthrites traumatiques ».

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur M. De Laet, 66, rue de Livourne, à Bruxelles.

La VIe conférence de l'Union internationale contre la tuberculose

La VIe conférence de l'Union internationale contre la tuberculose aura lieu à Rome du 24 au 28 septembre courant. Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour : Eléments filtrables du virus tuberculeux, rapporteur professeur Albert Calmette. Le Diagnostic de la tuberculose enfantile, rapporteur professeur Rocco Zemma. Organisation de la prophylaxie antituberculeuse dans les districts ruraux, rapporteur docteur Williams Brand.

Les adhésions à la conférence doivent être envoyées au secrétariat de la propre Association antituberculeuse nationale, et le secrétariat général de la VIe conférence, a son siège, 12, via Toscana, à Rome.

L'Association des familles nombreuses de Melun

L'assemblée générale de l'Association des familles nombreuses de l'arrondissement de Melun, présidée par le docteur Bosc, père de sept enfants, vient d'avoir lieu récemment.

Au cours de cette assemblée, le président a annoncé que le nombre des adhérents a presque triplé depuis l'an dernier et que le produit des fêtes organisées par l'Association a permis d'envoyer de nombreux enfants de membres en colonie de vacance et de répartir des primes à la naissance.

LA LUTTE AU CONGO BELGE CONTRE LA FIEVRE JAUNE

Le docteur Sestermann, secrétaire de la Société royale de médecine pratique, et le docteur Stratman Thomas, de l'Université Winconsin, sont partis pour le Congo belge, pour combattre sur place la maladie du sommeil et la fièvre jaune.

AU CENTRE ANTICANCÉREUX DE STRASBOURG

Deux journées de conférence au cours de perfectionnement

Nous avons donné dans un précédent numéro le programme du cours de perfectionnement sur le cancer de Strasbourg. Voici aujourd'hui le programme des deux journées de conférence qui seront présidées par M. Paul Strauss, sénateur, ancien ministre de l'hygiène.

MARDI 30 OCTOBRE, 9 heures :

Communications de MM. *Degrais* (Paris), *Mercier* (Lausanne) et *Dauvillier* (Paris). (Dosage en curie et en roentgenthérapie); Belot (Paris), et Rosselet (Lausanne (radiorésistance). Conférence de M. *Solomon* (Paris): notation des unités internationales et étalonnage pratique des ionomètres.

Visite au centre anticancéreux. Démonstration d'un étalonnage en unités électrostatiques pour la pratique (M. Gunsett).

MARDI 30 OCTOBRE, 14 h. 30 :

Communications de MM. *Cheval et Mayer* (Bruxelles) (télécuriethérapie), *Cahen* (Bruxelles) (tumeurs malignes en gynécologie), *Colies* (Paris) (télécuriethérapie), *S. Laborde* (Paris) (sujet réservé), *Proust* (Paris) (radiothérapie des métastases osseuses).

Conférence de M. *Dustin* (Bruxelles): Les réactions cytologiques des tumeurs traitées par la télécuriethérapie.

MERCREDI 31 OCTOBRE, 9 heures:

Sujets à l'ordre du jour: Les *cancers de la cavité buccale et de l'appareil respiratoire. Les cancers du corps thyroïde.*

Communications de MM. *Bérard* (Lyon), *Regaud* (Paris), (sujet réservé). *Canuyt* (Strasbourg), *Du Bois* (Genève), *Gernez et Mallet* (Paris), *Gauducheau* (Nantes), *Hoche* (Nancy), *Jeanneney* (Bordeaux), *Ledoux* (Bruxelles), *Sluys* (Bruxelles).

MERCREDI 31 OCTOBRE, 14 h. 30 :

MM. *De Coulon* (Lausanne), et *Plès* (Strasbourg) (physico-chimie du cancer), *Reding et Slosse* (Bruxelles) (altérations humorales), *Firket* (Liége) (biologie des sarcomes), *Heyninx* (Bruxelles) (étiologie gingivo-dentaire), *Teyron* (Marseille) (tumeurs thyroïdiennes des poissons).

Visite de l'institut du *professeur Borrel*, suivie d'une conférence.

Les inscriptions pour le cours sont reçues par le docteur Gunsett, directeur du centre anticancéreux, hôpital civil à Strasbourg. Le droit d'inscription pour le cours est de 300 francs. Un certificat sera donné aux auditeurs à la fin du cours.

LE PRIX GŒTHE DÉCERNÉ A UN FRANÇAIS

La ville de Francfort, à l'occasion de l'anniversaire de la naissance de l'auteur de Faust, a décerné le prix Gœthe, représenté par un don de 10.000 marks, au professeur Albert Schweitzer.

Le lauréat est né en 1875 à Kaisersberg, en Alsace, et a fondé en 1913 à ses frais, en Afrique équatoriale française, un hôpital pour combattre la maladie du sommeil parmi les indigènes.

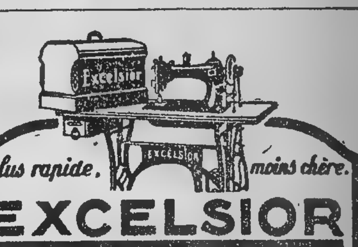
Après la guerre, le professeur A. Schweitzer a acquis la nationalité française.

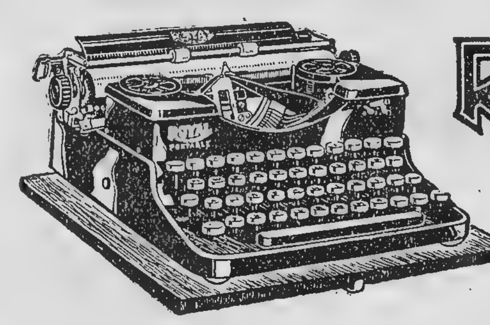
En plus de ses ouvrages sr la musique et la médecine, on lui doit diverses études sur l'histoire des religions. Il est en outre le fondateur à Paris de la société Bach.

La conférence internationale de la lumière

La conférence internationale de la lumière se tiendra du 10 au 13 septembre courant, à Lausanne et à Leysin. Les questions essentielles concernant la lumière au point de vue physiologique et thérapeutique, les aliments irradiés, les applications d'infra-rouge et d'ultra-violet seront le thème des séances de la conférence.







La corporation des médecins et des pharmaciens de Florence

M. E. Rodocanachi a fait, à l'Académie des sciences morales et politiques une communication sur la corporation des médecins et des pharmaciens de Florence.

Cette association fut formée au XIIIe siècle. A cette époque, les médecins se spécialisèrent et empruntèrent leurs médicaments aux médecins arabes et aux anciens. Quant aux pharmaciens, ils virent grandir leur puissance en proportion des affaires qu'ils traitaient. Ce n'est pas seulement, en effet, du sang de dragon ou autres remèdes extraordinaires qu'ils débitaient, mais aussi du sucre, du poivre, de la canelle, de l'ivoire, des parfums. Cependant, le prix de ces marchandises était très élevé à cause des frais de transport, des taxes de transit et autres et des exigences du pacha d'Egypte sur le territoire duquel passaient la plupart des produits importés. C'est ainsi que le poivre qui valait 42 livres aux lieux d'origine, en coûtait près de 600 au Caire et bien davantage à Florence.

CONSTITUTION DE SOCIÉTÉ

Association Laennec. — But: hygiène sociale. Siège social: 208 *bis*, Grande-Rue, à Chaville (Seine-et-Oise).

Arrêt de l'évolution dans un cas de rhumatisme déformant progressif — Iode

Par le docteur Jean Camescasse.

Il ne s'agit pas d'une guérison. Je ne me suis décidé à utiliser l'iode *per os* à hautes doses que très tard dans l'histoire de ce patient. Nous aurions peut-être obtenu mieux en commençant plus tôt ? Mais nous avons obtenu un arrêt — contrôlé par les années écoulées ! et c'est déjà beaucoup si je compare à ce que j'ai vu ailleurs, — lu — ou entendu dire.

Le mérite, si mérite il y a, en revient tout entier au patient — lui-même très informé par Pierre, Paul ou Jacques, au cours de son long calvaire : cet homme a su persévérer ; accepter le moins mal, faute d'espérer le mieux.

Voici l'histoire :

G. B... (actuellement 38 ans), a été atteint, le 11 septembre 1914, par une balle qui a pénétré par le flanc droit et qui est venue se loger contre la face antérieure du sacrum, non loin du bord gauche de cet os.

Il y a eu nécrose partielle de l'os et abcès ; intervention de nécessité : longue suppuration.

G. B... a quitté les formations sanitaires en septembre 1916. Il souffrait encore dans toute la région où avaient duré des fistules post-opératoires.

En août 1918, il éprouva des douleurs aiguës dans le bout des pieds. Le 22 septembre, crise de névralgie-névrite du bras droit. Avec des alternatives de repos et d'acuité extrême, les douleurs changent de place, frappant les quatre membres sans aucun ordre. Notamment du 4 octobre 1918 au 20 novembre, il a pâti d'une sciatique droite, sans lésion articulaire autre qu'une limitation des mouvements de la hanche gauche. Il travaille un peu en 1919. Vers juillet 1920, il constate du gonflement des deux poignets. Cela est douloureux, mais ces douleurs articulaires sont bien peu de chose comparées au souvenir des algies antécédentes : il ne peut plus travailler, cependant..... il ne pourra plus jamais travailler, mais nous n'avons pas pu le prévoir... en 1920 ; j'écris à la fin de 1927.

Peu à peu — et malgré les traitements les plus divers — *toutes* les articulations se prennent. En mai 1923, grosses difformités osseuses et hydarthroses des deux genoux.

G. B... prend le lit et ne le quitte plus... que pour la chaise longue comme je dirai un peu plus loin.

J'ai affirmé tout à l'heure que *toutes* les articulations avaient été touchées. Ça n'est pas tout à fait exact : les articulations des vertèbres dorsales entre elles et avec la tête des côtes semblent avoir été respectées.

Mais à un moment donné toutes les cervicales ont été douloureuses avec limitation des mouvements et, à plusieurs reprises, le mouvement de mastication a été lui-même menacé. Actuellement le malade mange facilement, bien que l'écartement des mâchoires soit nettement limité ; aussi les mouvements de déduction.

Je ferai l'inventaire des articulations avant de conclure.

J'interpose le récit succinct de ce qu'a été l'usage de l'iode.

Et tout d'abord la formule et la prescription.

Iode métallique .... 5 gr.
Alcool bon goût .... 50 cc.

On commencera par trois gouttes à chaque repas, pour augmenter d'une goutte par jour, jusqu'à trente gouttes à chaque repas.

Pour le repas du matin (café au lait) on comptera les gouttes dans un peu de lait froid. *Pour les repas de midi et du soir, dans un peu de vin rouge.*

On fera cette préparation avant *le repas et on ne boira qu'au* milieu *du repas.* (Voir Boudreau, *passim.*)

La formule ne changera pas, mais la prescription changera :

En réalité, non sans maints arrêts suivis d'autant de reprises — celles-ci justifiées par des recrudscences du mal, celles-là par mes hésitations — G. B... a pris de l'iode depuis mars 1922, jusqu'au milieu de 1926.

Les doses *quotidiennes* ont varié de cinquante gouttes à six cents gouttes (octobre 1923).

Il va sans dire que, une fois que nous y avons été habitués — après un arrêt et quelle qu'en ait été la raison — nous ne recommencions pas à trois fois trois gouttes — et que nous n'augmentions pas d'une seule goutte à la fois.

Nos reprises comportaient une quinzaine de gouttes à chaque repas, les deux premiers jours, avec augmentation, les jours suivants, de cinq gouttes — et plus — à chaque repas.

Trois cents gouttes *pro die* étaient chose ordinaire.

Après quelques tâtonnements pour éprouver la maladie, nous avons pu cesser en 1926, quand ces arrêts n'ont plus été suivis de rechutes.

Par ailleurs nous étions obligés de cesser — par le fait d'une dermite envahissante.

G. B..., grand grabataire, incapable de se déplacer autrement qu'en *rampant sur le dos* — incapable d'aucune position autre que le décubitus dorsal — souffre, depuis juillet 1926, d'une desquamation tantôt sèche, tantôt humide de tout le dos, avec deux localisations isolées des aisselles.

Cela a figure d'intertrigo des obèses ; G. B... est, en effet, devenu un obèse en même temps qu'il s'habituait à l'iode.

Comme incident notable, je dois signaler que, en 1924, pendant un répit, cet homme avait tiré du massage un bénéfice singulier. Ce succès, très partiel cependant, montre bien que les dégénérescences musculaires — si frappantes au cours du rhumatisme déformant progressif — sont des manifestations secondaires ; des manifestations physiologiques ; la disparition de la fonction entraîne la suppression du fonctionnaire (c'est le contraire de la doctrine étatiste, mais ça ne fait rien!)

Revenons au bénéfice : les restes de la musculature, dûment excités par le massage, ont repris alors une vitalité suffisante pour que G. B... apprenne à faire le pont : s'appuyant d'une part sur la nuque, de l'autre sur les pieds. il peut, depuis lors, ramper *latéralement*. Il a pu passer ainsi — on l'aidait, naturellement — de son lit sur une chaise longue (soigneusement surélevée à la hauteur exacte du lit) et il pouvait revenir (c'est un peu plus difficile) de la chaise longue sur le lit.

Quand il était sur sa chaise longue, on pouvait, dans les périodes de calme, le plier autour de ses articulations coxales. En 1924, ce mouvement était très limité, surtout du fait de la hanche gauche, mais en 1927, G. B. se laisse asseoir dans une attitude tout-à-fait normale.

Passons à l'inventaire.

Inventaire en juillet 1926 :

J'ai dit la limitation des mouvements du *maxillaire inférieur*. Je dois remarquer que, à un moment donné, j'ai pu redouter que les choses n'allassent jusqu'à la mort par inanition. L'amélioration est donc considérable sur ce point. Il n'y a eu aucun traitement local. La gêne des mouvements de la tête sur le cou, et des mouvements du *cou* en général, a complètement disparu, en même temps aussi que se modifiait l'état général.

Les deux *poignets* sont complètement ankylosés dans tous leurs éléments : les os du carpe paraissent être soudés entre eux, aussi au radius et au cubitus. Il n'y a cependant pas de difformité apparente.

Je place tout de suite les *coudes*, presque immobilisés, en demi-flexion, mais complètement difformes. Je pense qu'une radiographie actuelle confirmerait celle faite au plein du mal : subluxation du radius. Le plus grave, au point de vue fonctionnel, est la *suppression* complète de tout mouvement de *supination*.

Les *mains* sont posées à plat, soit sur le lit, soit sur l'épigastre, soit sur les cotes opposées.

Les *doigts*, eux, ne sont pas complètement immobilisés, *en juillet* 1926. Ils l'ont été. Ils restent difformes (type en extension), mais ils accomplissent quelques mouvements, quelques fragments mal coordonnés, de mouvements volontaires.

Les articulations des *épaules* ne présentent pas de difformité appréciable. Elles jouissent à la fois de mouvements passifs très étendus et de mouvements actifs, maladroits mais importants.

Les hanches sont encore plus libres, alors qu'à plusieurs reprises nous ayons pu les considérer comme définitivement immobilisées.

Je saute aux *tibio-tarsiennes* et *tarsiennes*, difformes, mais complètement an ylosées. Les *orteils* sont plus libres.

Et je termine par les *genoux*.

Ils méritent d'être traités à part, car ce fut le plus souvent leurs aspects (leurs déformations alternées ou simultanées; l'importance des douleurs provoquées ou spontanées à leur niveau ; leur immobilisation plus ou moins complète, entraînant celle du patient; l'état de la peau à leur niveau, etc.) qui m'ont servi de *mètre* au cours de cette éternelle maladie.

Lors de la poussée générale de mai 1923, le genou droit fut le siège d'une véritable hydarthrose aiguë, avec hyperhémie de la peau, rougeur et douleur. Le tout était absolument comparable à ce qui s'observe dans le rhumatisme articulaire aigu, — mais les lésions chroniques des poignets et des pieds, exacerbées en 1923, dataient de 1920 et évoluaient capricieusement depuis lors, — ne permettaient au diagnostic d'errer...

Cette lésion, quasi aiguë, du genou droit, a présenté des alternatives de calme relatif, de sédation, puis de poussées nouvelles. Au cours de celles-ci, j'ai porté le pronostic le plus sombre : les difformités sans cesse aggravées frappaient l'œil d'autant mieux que s'accusaient l'atrophie du triceps crural, et la dystrophie cutanée.

Entre temps, le genou gauche devint douloureux. Puis l'hydarthrose survint aussi de ce sôté. Les douleurs furent moins vives, à la vérité.

Cependant, des deux côtés, la peau des membres perdait ses poils, devenait luisante et atone. En même temps apparaissait de l'œdème dur des deux jambes.

Et puis tout cela a disparu, lentement, très lentement.

Tandis que livre en main (Marinesco commentant Charcot, Teissier, Pierre-Marie) je cherchais comment l'homme allait mourir, voilà que j'ai dû constater qu'il était en train... de guérir. Infirme, mais guéri, en juillet 1926.

C'est précisément aux genoux que cela se voit le mieux : il y a la forme étonnamment reconstituée ; il y a la peau redevenue vivante ; il y a les poils des jambes. Il y a surtout que ces genoux ont repris leur mobilité passive — quelque peu active — dès juillet 1926, à tel point que depuis cette date, je rêve d'électriser les muscles. Comme j'ai eu la faiblesse d'en parler devant mon brave G. B., il en rêve aussi.

Les circonstances aidant, nous réalisons ce rêve depuis le 1er septembre 1927. L'année n'est point terminée que nous avons récupéré assez de muscle pour que G. B. *décolle du lit son talon droit*, ce qu'il n'avait plus fait depuis mai 1923.

Le genou me sert réellement de mesure, comme on voit.

J'aurais juré que jamais le droit antérieur (j'ai appris l'anatomie dans Sappey) ne donnerait la moindre réaction électrique. Or, le droit antérieur fonctionne assez pour guider l'action des deux vastes, qui, eux, n'avaient pas complètement refusé d'agir.

Pratiquement, l'homme, qui ne peut se déplacer que *latéralement* et *sur le dos*, se déplace désormais *seul* de son lit sur sa chaise longue, et réciproquement.

Pratiquement, s'il fléchit ses membres inférieurs — en manière d'Λ — c'est toujours par une secousse brusque — mais, 1° la secousse est moins violente, moins pénible aussi ; 2° les corrections sont désormais faciles.

Il en est de même pour le jet en masse des membres supérieurs, mais l'homme arrive à déboutonner sa manche, et il agite ses doigts chaque jour un peu mieux, tandis que leur difformité s'atténue.

Mais tout ceci est un hors d'œuvre. Je m'arrête : j'ai voulu dire, et j'ai dit, que l'iode à la bordelaise — une invraisemblable persévérance aidant (Gloire en soit à G. B.) — a arrêté l'évolution de la terrible maladie.

Docteur Camescasse,
A. I. H. P.

L'auteur s'excuse, avant qu'on ne lui en fasse reproche, d'avoir simplifié à l'extrême la bibliographie. S'il devait, avant d'écrire, se mettre en mesure de faire honneur à chacun de ce qui lui est dû, il n'écrirait jamais.

Si quelqu'un vient ici, réclamer une priorité, qu'il pense que je ne suis outillé, ni pour rechercher, ni pour contrôler, et que, cependant, l'histoire de G. B. valait d'être contée.

Maintenant, ne me demandez pas comment je me sers de l'admirable combinaison : galvanique ou bien faradique — directs ou renversés — pris isolément ou bien agissant simultanément.

Les techniciens de l'électricité se gausseraient de moi — à bon droit ? Hum ! En est-il un qui ait été mis en présence d'un rhumatisme chronique généralisé déformant... guéri. ?

J. C.

Bibliothèque du médecin

L'Impuissance virile. — L'impuissant est un malheureux. Malheureux car sa solitude est toujours hantée par le désir. L'impuissant vit dans l'angoisse, et c'est à cette cause qu'il faut rapporter tous les désordres auxquels il se livre souvent.

Le docteur E. Monin détaille dans ce livre les causes, les symptômes et les conséquences de cet état.

1 *vol. Le François, édit.*

Remède à la vie moderne. — L'auteur, le docteur Pierre Vachet, nous montre que maintenant nous nous laissons emporter dans le tourbillon de la vie moderne sans essayer d'organiser notre *modus vivendi* et sans comprendre qu'à une vie nouvelle s'impose une hygiène différente.

Autour de nous, dans tous les domaines, nous constatons des progrès ; seule l'hygiène, qui devrait être au premier plan, n'intéresse que les médecins et quelques spécialistes.

Les conditions générales de l'existence, depuis la guerre, ont été bouleversées. L'être humain a perdu peu à peu la maîtrise et le contrôle de soi-même.

Et c'est parmi ces déséquilibrés que nous trouvons la grande majorité du troupeau des naufragés du cœur et de la volonté qui, après cette trépidante existence, s'effondrent dans le gouffre de l'inquiétude qui conduit si souvent au suicide.

Nous avons besoin en cette période troublée et fiévreuse d'avoir une hygiène qui soit véritablement un art de vivre. C'est savoir s'alimenter, travailler, se reposer et assurer l'équilibre des fonctions, morales et organiques.

1 *vol.*, 234 *p.*; *Grasset, édit.*

VIENT DE PARAITRE

AIMARD et DAUSSET. — L'Ultra-violet, la lumière solaire et artificielle, l'infra-rouge. In-8 couronne. 214 p., 28 hors-texte. Cart.: 15 fr.

AINÉ, COTTET, GOIFFON, etc... — Le Syndrome entéro-rénal aux stations hydrominérales françaises. In-8 carré. 76 p. Br.: 6 fr.

BOGUE (R. H.). — Chimie colloïdale. 438 pages. Broché: 80 francs.

FREUD (Sigmund). — Ma vie et la Psychanalyse, suivi de Psychanalyse et Médecine. Traduit de l'allemand par Marie Bonaparte. Coll. Les Documents bleus. Br.: 12 fr.

N... — Annales de roëntgénologie et radiologie. T. III. fasc. 1. Prix: 60 fr.

MARIE (Dr A.). — La Psychanalyse et les Nouvelles Méthodes d'investigation de l'inconscient. Bibliothèque de philosophie scientifique. 276 p. Br.: 12 fr.

N... — Troisième congrès psychosociologique se réunissant du 3 au 10 juin 1928 et l'amphithéâtre Descartes (Sorbonne). Coll. Conscience mondiale. 20 fr.

MONIN (Dr E.). — La Santé de la femme. 320 p. Br. : 12 fr.

SICAUD (J.-A.) et FORESTIER (J.). — Diagnostic et Thérapeutique par le lipiodol. Clinique et Radiologie. 372 p. Br.: 50 fr.

WARBURG (Otto). — Le Métabolisme cellulaire et le Métabolisme des tumeurs. 2 vol. 448 p. Br.: 30 fr.

Un cours médical aux gendarmes chargés de la police sur route

Le docteur Behague, président de la commission d'assistance et de secours aux blessés de la route a fait récemment aux gendarmes qui utiliseront les voitures pour exercer la police sur route, une conférence pour leur donner les notions sommaires nécessaires aux premiers soins à donner aux accidentés.

Cours et conférences

Hôpital Saint-Michel
83, rue Olivier-de-Serres, Paris, (15e)

Enseignement schématique de la gastro-entérologie par le docteur Maurice Delort

Présentation d'images, films cinématographiques, clichés radiographiques, schémas, etc. concernant l'anatomie et la thérapeutique des voies digestives en *vingt leçons*.

Ces leçons seront faites les lundis à 14 heures précises et dureront une demi-heure environ. Elles commenceront le lundi 1er octobre et se termineront fin février.

Elles comporteront la présentation de figures avec un *minimum* de commentaires.

A l'issue des cours, les auditeurs pourront recevoir des albums avec reproduction des schémas et figures présentés.

1er octobre, 1re leçon. — *L'œsophage* : Anatomie, physiologie, exploration;
8 octobre, 2e leçon. — *L'œsophage* : Les maladies;
15 octobre, 3e leçon. — *Estomac* : Anatomie, physiologie, exploration;
22 octobre, 4e leçon. — *Estomac* : Les maladies;
29 octobre, 5e leçon. — *Estomac* : Les maladies (suite);
5 novembre, 6e leçon. — *Estomac* : Les maladies (suite);
12 novembre, 7e leçon. — *Duodénum* : Anatomie, physiologie, exploration;
19 novembre, 8e leçon. — *Duodénum* : Les maladies;
26 novembre, 9e leçon. — *Duodénum* : Les maladies (suite);
3 décembre, 10e leçon. — *Intestin Grêle* : Anatomie, physiologie, exploration;
10 décembre, 11e leçon. — *Intestin grêle*: Les maladies;
17 décembre, 12e leçon. — *Intestin grêle*: Les maladies (suite);
7 janvier, 13e leçon. — *Intestin grêle*: Les maladies (suite);
14 janvier, 14e leçon. — *Cæcum et appendice*: Anatomie, physiologie, exploration;
21 janvier, 15e leçon. — *Cæcum et appendice*: Les maladies;
28 janvier, 16e leçon. — *Colon*: Anatomie, physiologie, exploration;
4 février, 17e leçon. — *Colon*: Les maladies;
11 février, 18e leçon. — *Colon*: Les maladies (suite);
18 février, 19e leçon. — *Rectosigmoïde et anus*: Anatomie, physiologie, exploration;
25 février, 20e leçon. — *Rectosigmoïde et anus*: Les maladies.

CORRESPONDANCE

A propos de la mort du docteur Chatinières

Bourg-Beni-Indel, 18 août 1928.

Monsieur le rédacteur du *Siècle médical*,

Je lis dans votre numéro du 15 dernier les dernières paroles du docteur Chatinières, mort du typhus à Tarroudant. Il meurt vraiment trop de nos collègues du typhus, et on dirait qu'ils mettent une sorte de coquetterie à cette mort glorieuse.

J'ai quelque droit à en parler, ayant exercé 23 ans dans une circonscription où le typhus est endémique et ayant conscience d'avoir fait tout mon devoir.

Ai-je eu simplement de la chance ? Je n'en crois rien, car de mon personnel aucun n'a contracté le typhus, près de mes malades. Dans une ambulance de fortune, au milieu de la brousse, où j'hospitalisai 40 malades pendant trois mois d'hiver, ni infirmiers ni gardiens n'ont rien contracté. Et cependant sur le sol on voyait grouiller les poux.

Je ne sais pas quelles précautions a prises notre collègue. J'employais, pour mon compte, le crésyl et la poudre de pyrèthre. Celle-ci surtout que je considère comme une plante bénie.

Partant de cette idée, que le poux est surtout grimpeur, je veillais à mes jambes et à mes poignets et ne lui laissais qu'une porte d'entrée, le *cou*.

A part cela, je poudrais les malades, leur lit, le *sol* surtout et enfin l'entourage et moi-même. Les poux, paralysés par la poudre et peut-être aussi par le crésyl, ne pouvaient plus grimper ni mordre. C'est là tout; mais ce tout m'a suffi pour moi et les autres — et c'est l'essentiel. Avec la poudre, personne n'avait de crainte à soigner les malades. Le petit soufflet rassurait.

Je me permettrai d'ajouter quelques réflexions sur le traitement.

Au début, sitôt le diagnostic posé, je vidais le foie, comme le conseille le docteur Rivière, avec le calomel à petite dose, suivi d'huile de ricin, ce qui m'a paru excellent.

Mais mon attention se portait surtout vers le douzième jour, sur la détente qui amène la faim. Que de fois ai-je vu la mort causée par un excès alimentaire commis à ce moment. L'excès peut même tenir à bien peu de chose. Un jour je présentais un cas très bénin rendu tel au moins par la purgation Rivière, à un collègue. Ma malade, une institutrice, ne me reconnut pas. Elle avait mangé, contrairement à mes ordres, deux cuillerées de petits pois. Le délire dura deux jours et nous inspira les plus grandes craintes.

A l'ambulance, citée plus haut, avait été amené un typhus ambulatoire. Le sujet, qui avait mauvais caractère, protestait avec aigreur. Si bien que je le renvoyai, non sans le prémunir contre un excès alimentaire. Ce fut une raison de plus pour le commettre. Parti gaillard à midi, il mourait à six heures.

Son exemple, exposé à nos malades, eut sur eux le plus heureux effet.

Assez souvent il faut le dire, les indigènes de ma région étaient sobres. Bien des fois, j'ai trouvé mes malades couchés sous un pin bien aéré, avec la cruche d'eau à portée de la main. Ils absorbaient comme nourriture un peu de lait fermenté ou non. Ces malades guérissaient le plus souvent. Le docteur Treille aimait les donner en exemple.

En somme, j'ai constaté que la question alimentaire jouait, ici, un rôle plus grand peut-être que dans la fièvre typhoïde et il me semble qu'on en parle peu. C'est précisément pour cela que j'ai cru devoir en parler.

Puisse ma lettre contribuer à préserver mes collègues de la gloire et de la décoration posthumes.

Docteur MORET,
ex-médecin de colonisation.

A propos des emplois réservés aux médecins mutilés ou réformés de guerre

J'ai lu avec intérêt l'article du docteur R. de Médevielle relatif aux emplois réservés aux médecins mutilés ou réformés de guerre et publié récemment dans les colonnes du *Siècle*.

Que notre excellent confrère me permette de déclarer que je ne partage nullement sa confiance en l'application d'une loi qui serait sur le point d'être votée.

Je suis *seul* médecin *mutilé* parmi la centaine de praticiens d'une ville de plus de cent mille habitants. Mais je suis aussi probablement le *seul* n'émargeant à aucun des budgets de la nation, du département ou de la commune. Et pourtant, j'étais de ceux dont on avait dit : « Ils ont des droits sur nous. »

Mais comme, confiant en mon bon droit, j'ai toujours dédaigné de faire agir « le piston », on m'a toujours « laissé tomber ».

Les lois étant faites avant tout pour n'être pas respectées, notre bon confrère de Médevielle ne se leurre-t-il pas, en croyant que quelques lignes de plus, parues à l'*Officiel* sous la rubrique : « Lois » changeraient le « modus agendi » actuel ?

Dr X...
mutilé de guerre par blessures.

COURS COMPLÉMENTAIRES de dermatologie et de vénéréologie

Un cours complémentaire de dermatologie et de vénéréologie aura lieu pendant le semestre d'hiver 1928 à l'hôpital Saint-Louis, sous la direction du professeur Gougerot. L'ensemble de ce cours complémentaire comprendra :

Des cours de dermatologie, qui auront lieu du 1er au 27 octobre et seront faits par le professeur Gougerot, les docteurs Sabouraud, Périn, Lortat-Jacob, Sezary, Chevallier, Hudelo, Louste, Vallery-Radot, Pasteur, Civatte, Fernet, Milian, Touraine, Burnier, Meyer, Ferrand, Joyeux, et Eliaschef.

Des cours de vénéréologie qui auront lieu du 29 octobre au 24 novembre et seront faits par les professeurs Gougerot, Levaditi, Sicard, Nicolas et Favre, et les docteurs Pinard, Eliaschef, Sézary, Milian, Louste, Hudelo, Chevallier, Lian, Simon, Lortat-Jacob, Burner, Lert, Dupuy-Dutemps, Heitz-Boyer, Chevassu, Barthelemy, Tixier, Darré, Lian, Hutinel, Hautant, Lemaître, Fernet, Barbe et Schulmann.

Des cours de thérapeutique dermato-vénéréologique qui auront lieu du 26 novembre au 15 décembre et seront faits par les professeurs Gougerot, Levaditi, Sebileau, Claude, et les docteurs Barthelemy, Sabouraud, Wolfromm, Heitz-Boyer, Milian, Touraine, Peyre, Lortat-Jacob, Lemaitre, Jausion, Giraudeau, Meyer, Flurin, Richard, Marcel Pinard, Sezary, Louste, Hudelo, Burnier et Bizard. Le professeur Jeanselme fera de plus, du 5 au 20 octobre, un cours de médecine coloniale qui aura lieu dans la salle des conférences du musée.

Un cours complémentaire analogue aura lieu en avril, mai, juin 1929.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le docteur Burnier, à l'hôpital Saint-Louis (pavillon Bazin).

Les inscriptions aux cours complémentaires sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) rue de l'École-de-Médecine, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. (On peut se faire inscrire par correspondance et à la salle Béclard, de 9 heures à 11 heures).

Droits : cours de dermatologie, 250 *francs ; vénéréologie,* 250 *francs ; thérapeutique dermato-vénéréologique,* 250 *francs.*

Les cours ont lieu dans la salle des conférences du musée de l'hôpital Saint-Louis.

Le matin, les élèves doivent suivre les consultations et les policliniques des divers services.

Un certificat pourra être décerné à la fin de chaque cours aux auditeurs qui ont suivi régulièrement *tous les cours*.

Cours de perfectionnement anatomo-pathologique

Chaire du professeur Roussy

Un cours de perfectionnement de technique et de diagnostic anatomo-pathologique, par M. Ch. Oberling, agrégé, et MM. Huguenin et Héraux, préparateurs, commencera le lundi 8 octobre prochain, à 14 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'École-de-Médecine, et se poursuivra les jours suivants à la même heure, jusqu'au samedi 27 octobre. Il comprendra 18 séances, au cours desquelles les auditeurs seront entraînés aux diagnostics microscopiques tels qu'ils se présentent dans la pratique d'un laboratoire d'anatomie pathologique de clinique médicale. Les élèves seront exercés, en outre, à toutes les méthodes de fixation exclusive et coloration nécessaires au diagnostic histologique.

Enfin, chaque séance conportera un exposé technique accompagné de projections microscopiques et diascopiques concernant les données générales indispensables à l'étude des préparations du jour.

Les préparations effectuées par chaque auditeur resteront sa propriété; elles constitueront une base de collections dont les éléments auront été choisis parmi les cas les plus démonstratifs. Ce cours sera réservé aux auditeurs régulièrement inscrits, dont le nombre est limité. Le droit à verser est de 250 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

AVIS DE CONCOURS

Pour le professorat et le prosectorat dans les écoles de médecine navale

Des concours pour les emplois de professeur et prosecteur dans les écoles de médecine navale auront lieu à Toulon aux dates indiquées ci-après :

1° *Le lundi* 10 *septembre* 1928

Professeur d'anatomie topographique, médecine opératoire et médecine légale à l'école principale du service de santé de la marine à Bordeaux ;

2° *Le jeudi* 13 *septembre* 1928.

Professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'école annexe de médecine navale de Toulon ;

3° *Le jeudi* 20 *septembre* 1928

A. — Professeur d'anatomie aux écoles annexes de médecine navale de Brest et de Rochefort ;

B. — Professeur de chimie biologique à l'école annexe de médecine navale de Rochefort ;

4° *Le mercredi* 26 *septembre* 1928

Prosecteur d'anatomie aux écoles annexes de médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon.

Postes médicaux en Indo-Chine

Un concours pour quinze places de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indo-Chine aura lieu dans le courant du mois de décembre prochain.

L'agence économique de l'Indo-Chine, 20, rue la Boëtie, fournira tous renseignements aux candidats désireux de prendre part à ce concours.

CHRONIQUE JUDICIAIRE

La responsabilité civile des médecins

UNE VUE D'ENSEMBLE

Cette responsabilité a une double base : le contrat et le délit, c'est-à-dire la faute. Il y a donc deux sortes de responsabilité : la contractuelle et la délictuelle.

1° *Responsabilité contractuelle.* — Un contrat est passé entre le médecin et le malade ; ceci ne fait pas doute. (Voir Brouardel, *La Respons. médic.*, pages 50 et suiv. — Lechopié et Floquet, *Documents médicaux*, page 200. — Dubrac, *Traité de jurisp. médic. et pharmac.* n°s 91 et suiv. — Briand et Chaudé, *Man. complet de méd. lég.*, 1821, page 55 et suiv.) Mais quel contrat ? *Ce n'est pas un mandat*, car le mandataire ne passe que des actes juridiques (Trib. civ. Casablanca, 13 fév. 1928 ; *Gaz. Trib. Maroc*, 1928, n° 310) ; il s'ensuit que la responsabilité du médecin n'est pas engagée par la promesse de guérison faite avant l'opération, c'est un *louage de services*, dont toutes les règles doivent s'appliquer au médecin ; il serait dangereux d'autoriser le praticien, comme on l'a parfois proposé, d'autoriser une exception pour lui, en ce qui concerne les *engagements* à vie, prohibés en droit commun ; ces engagements seraient aussi périlleux pour le médecin que pour toute autre personne. (A. Haÿ, *De la Resp. des médec.*, 1925, page 32.) Et quand aucun contrat n'a pu se former, par exemple, quand le malade n'a pu exprimer son consentement : aliénation mentale, paralysie, coma. Il y a alors quasi-contrat de *gestion d'affaires* ; c'est grâce à l'intervention de cette importante notion que le médecin peut demander le paiement de ses honoraires, car il y aurait, au cas de non-paiement, enrichissement sans cause au profit du malade.

Il faut remarquer qu'en cette hypothèse, le médecin a affaire, d'une part, au malade, d'autre part, au *client*, c'est-à-dire à la personne qui l'a appelé. Il y a souvent intérêt à distinguer l'une de l'autre ces deux personnes.

Quoi qu'il en soit, cette responsabilité contractuelle ou quasi-contractuelle emporte des conséquences juridiques importantes : le malade *n'a pas à prouver la faute du praticien*, il n'a qu'à prouver l'existence de son contrat ; c'est au praticien qu'il appartient de rapporter la preuve qu'il n'a pas commis de faute.

2° *Responsabilité délictuelle.* — Cette responsabilité exige une imprudence, une impéritie, une ignorance ; le médecin est poursuivi pénalement pour homicide par imprudence ; la victime *doit* en rapporter la preuve, alors que pour la responsabilité contractuelle, elle n'a rien à prouver de ce chef. Quand une faute de cette nature est commise, la victime a les *deux actions* à sa disposition, elle opte pour l'une des deux, mais ne saurait cumuler l'une et l'autre. En pratique, il est vrai, ces deux actions ont le même effet, la jurisprudence exigeant, à juste titre, pour que la responsabilité du médecin soit engagée, l'existence d'une faute *lourde*.

Exemple de faute lourde. — L'imprudence d'un médecin traitant en n'ordonnant pas le transfert immédiat d'un blessé à l'hôpital, et en continuant pendant plusieurs jours à le soigner, alors qu'il ne pouvait pas ignorer que la situation était sérieuse et non susceptible d'amélioration dans les conditions où il soignait le blessé et qu'il était de son devoir d'appeler à son aide un confrère dont la présence était réclamée par la mère, constitue une faute lourde qui, même en dehors de toute faute professionnelle ayant un caractère scientifique, engage la responsabilité du médecin. (Cour d'appel de Nancy, 19 janvier 1928, Douai, 11 juillet 1924.)

La responsabilité civile des entrepreneurs d'ambulance

Une dame H..., victime d'un accident, est transportée de son domicile à une clinique dans une automobile d'une société d'entreprise d'ambulances : pendant le trajet, elle est brûlée aux deux jambes par la bouillotte qu'avaient apportée et installée les préposés de la société, alors qu'elel était dans un état de prostration accentuée et poussait des gémissements.

Le tribunal départemental de la Gironde, section de Bordeaux, par jugement en date du 21 novembre 1927, accorda de ce fait à la dame H... 7.000 francs de dommages-intérêts. Mais, dira-t-on, les préposés de la société d'ambulances sont des conducteurs d'automobiles et non pas des infirmiers ; rien ne pouvait déceler avant l'arrivée à la clinique le mal que la dame H... subissait par le fait de la bouillotte. N'importe, déclare ce jugement, il appartenait à ceux qui avaient reçu la mission de transporter la dame H... de l'installer de façon telle qu'elle n'eût pas à souffrir du transport ; par ailleurs, ceux-ci se présentent au public comme faiant partie d'une maison spécialement organisée en vue du transport des malades ou des blessés ; ils sont réputés connaître les précautions indispensables à prendre pour que le transport s'exécute dans les meilleures conditions ; en conséquence, ils devaient connaître le fonctionnement de la bouillotte et ses effets. Or, ce fonctionnement était délicat et ses effets très redoutables puisque l'expertise montre qu'il était impossible de supporter le contact direct de la bouillotte plus de 35 secondes. Les préposés de la société étaient donc en faute.

Le jugement fait une application très saine de la responsabilité indirecte en raison des fautes commises par les préposés *dans l'exercice normal* de leurs fonctions. Il doit donc être approuvé.

Il est bon d'ajouter que le commettant est également responsable au cas d'actes *abusifs* commis par son préposé dans l'exercice de ses fonctions ; seul, l'acte commis *en dehors* de la fonction n'engage pas la responsabilité du commettant. Le critère de distinction entre l'acte *abusif* et l'acte commis en *dehors de la fonction* est extrêmement délicat. Nous y reviendrons.

A travers les journaux et revues

EST-IL JUSTE DE REFUSER LE PERMIS DE CONDUIRE A UN SOURD ?

Revue des mutilés de l'oreille,

On peut affirmer, sans s'avancer inconsidérément que presque tous les sourds qui réclament leur permis de conduire en ont besoin pour gagner leur vie. C'est souvent une nécessité de leur profession... Or cette profession leur procure une série de charges très lourdes (patente, impôt sur chiffre d'affaires, impôt sur les bénéfices) qu'ils sont obligés d'acquitter intégralement sans aucune réduction due à leur infirmité.

Pour ma part, j'exerce ma profession à la fois dans une petite ville de 8.000 habitants (où rien que ma patente s'élève au chiffre énorme de près de 2.000 francs) et dans une localité distante de 25 kilomètres, où il n'y a pas de chemin de fer et où je dois me rendre, en auto, au moins une fois par semaine. Je n'ai pas pu obtenir de permis, ce qui m'oblige 52 fois par an à me faire accompagner. si bien que non seulement je suis soumis à toutes les charges incombant à un commerçant dans deux résidences différentes, mais encore je suis obligé d'ajouter des frais supplémentaires de déplacement dus à ce que je n'ose pas circuler seul sans permis.

Eh bien ! je le dis bien haut : c'est intolérable, nous voulons bien payer tous les impôts dont on nous accable, mais nous voulons avoir les mêmes droits et les mêmes possibilités de gagner notre vie.

Un sourd prudent est moins dangereux au volant de sa voiture que tous les fous que je vois défiler chaque jour devant ma porte, cramponnés à la direction de leur conduite intérieure où ils se trouvent absolument isolés des bruits extérieurs.

LE DOCTEUR MERRY DELABOST INVENTEUR DES BAINS-DOUCHES

L'Animateur des temps nouveaux, dirigé par M. Louis Forest :

Savez-vous quel est l'inventeur du système des bains-douches ou bains en pluie ?

Certainement non. Eh bien ! — nous apprend M. Henri Geispitz, secrétaire général de la chambre de commerce de Rouen — c'est un Français, le docteur Merry Delabost.

Son invention remonte à 1872. L'année suivante, il créa, dans une prison rouennaise, le premier établissement de bains-douches.

Or, c'est à l'étranger, notamment en Allemagne et en Autriche, que son initiative fut tout d'abord suivie. C'est à l'étranger, lors de la première conférence internationale de bains populaires st scolaires, qui eut lieu en 1912. à Scheveningue, près de la Haye. qu'un solennel hommage lui fut rendu.

Certes, un établissement de bains-douches, à Bordeaux, porte le nom du docteur Merry Delabost. Mais la ville de Rouen n'a jamais cru bon de l'inscrire sur la plaque d'une rue.

Honorer la mémoire du père des bains-douches, c'est décrasser un peu nos mémoires à tous.

OUABAINE INTRAVEINEUSE, MÉDICAMENT D'ENTRETIEN

Revue tunisienne des sciences médicales, par MM. F. Masselot et Ed. Bloch :

Le but de notre note est d'attirer l'attention sur la valeur considérable que par exception l'ouabaïne intraveineuse peut avoir comme médication d'entretien.

Nous soignons, à l'Hôpital Français, depuis dix-neuf mois, une malade atteinte de rétrécissement mitral grave, lui ayant déjà occasionné une hémiplégie complète du côté gauche (ce qui est une anomalie digne d'être soulignée) et lui occasionnant des accidents d'asystolie chronique. Ceux-ci consistent en dyspnée, angoisse, tachycarythmie, oligurie. La malade ne présente par contre ni œdème, ni hépatomégalie, ni ascite. En somme, il s'agit d'asystolie sèche. Or, l'ouabaïne seule a raison des troubles qu'elle présente; ni la digitale, ni l'ouabaïne per os, ni le strophantus n'amènent le moindre soulagement.

Au début, les séries d'ouabaïne de trois jours, aux doses les plus réduites possibles (pas tout à fait un milligramme en trois jours) rendaient la santé à cette malade pour de longues périodes. La répétition des accidents qui allaient chaque fois en s'aggravant a nécessité le rapprochement des séries d'ouabaïne. Celles-ci conservent toujours leur merveilleuse efficacité mais la durée d'action du médicament devient beaucoup plus brève. La malade, d'ailleurs, énervée par la souffrance, a pris une mentalité de toxicomane et voudrait se faire administrer continuellement le médicament qui produit chez elle de si heureux effets. Il n'est pas douteux que sans l'ouabaine intraveineuse, cette femme serait morte depuis longtemps.

La gravité et la chronicité de son cas expliquent que nous ayons pu lui faire 63 injections en dix-neuf mois.

NOTE. — Si l'organisme manifeste une tolérance parfaite vis-à-vis de l'ouabaïne intraveineuse, on pourrait cependant reprocher à la solution sa légère causticité pour l'endoveine, qui fait que rapidement les veines deviennent imperméables. Ceci nous paraît constituer un écueil à l'emploi de l'ouabaïne comme médication d'entretien. Il est facile d'ailleurs d'y remédier en *employant des solutions moins concentrées* ainsi qu'on a été amené à le faire pour les solutions de salicylate de soude injectées dans la veine

LA NUDITÉ EN PLEIN AIR INTERDIT LE « DÉPOISONNEMENT »

Dans un article récent paru dans **La Culture physique,** M. Emile Valtier insiste sur les dangers que peut faire courir la cure d'air, pratiquée nu, en l'absence de tout soleil :

On a observé de nombreux cas d'anémie par suite d'exposition prolongée au grand soleil. Contrairement à ce qu'on se figure généralement, la projection répétée des rayons solaires sur la peau provoque une sérieuse déperdition de forces. C'est ainsi qu'on observe l'anémie chez tous les Européens qui séjournent longtemps aux colonies.

Mais, une des choses qu'on connaît le moins, c'est l'obstacle à la transpiration que constitue le bain d'air sans soleil. Pourtant, il est fort compréhensible que l'exposition à l'air frais, voire tiède, s'il n'y a pas de mouvement du sujet exposé, ne peut amener la transpiration. Loin de là, ce sont les refroidissements qui sont à craindre et, avec eux, toute leur suite (rhumes, bronchites, laryngites, etc.)

Toutefois, à ces inconvénients s'ajoute un véritable danger : l'absence de toute transpiration. Il est évident, en effet, qu'on transpire moins nu qu'habillé, si on est exposé à l'air sans ensoleillement aucun. Dès lors, le précieux dépoisonnement qui se produit lorsque la sueur s'échappe par les pores de la peau cesse d'intervenir. Il en résulte une intoxication profonde de tout l'organisme qui peut provoquer de nombreux troubles (arthritisme particulièrement) et produire ainsi le résultat opposé à celui visé, qui était la recherche de la santé.

Par conséquent, lorsqu'on voudra s'entraîner en plein air, il faudra, sans hésiter, surtout s'il n'y a pas de soleil, recouvrir le corps d'un maillot de laine d'autant plus épais que le froid sera plus vif.

MÉDAILLES D'HONNEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Le ministre du travail, de l'hgiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales a attribué pour services exceptionnels rendus à l'assistance publique les récompenses ci-après :

ARDÈCHE. — *Médaille de bronze* : M. Charra (Elysée), docteur en médecine, à Lamasire.

ARIÈGE. — *Médaille de bronze* : M. Calazel (Georges), médecin chef de l'hôpital de Foix, allées de Villote, à Foix.

AUBE. — *Médaille de bronze* ; M. Broquin-Lacombe (André-Louis), docteur en médecine, directeur du bureau d'hygiène de Troyes.

BELFORT (territoire de) : *Médaille de bronze* : Mme Piétri (Régina), docteur en médecine, attachée au dispensaire antituberculeux, 120, avenue Jean-Jaurès, à Belfort.

DOUBS. — *Médaille d'argent* : M. Lanchamp (Paul-Eugène), médecin du bureau de bienfaisance de Besançon, 14, Grande-Rue, à Besançon.

DRÔME. — *Médaille de bronze* : M. Chancel (Emile), docteur en médecine, à Cléon-d'Andran.

EURE. — *Médaille d'argent* : Mme Lateur (Virginie), sage-femme à la maternité de l'hôpital-hospice de Bernay.

GIRONDE. — *Médaille d'argent* : M. Debédat (Xavier), docteur en médecine, 25, rue Montbazon, à Bordeaux.

M. Guyot (Jean-Joseph), chirurgien des hôpitaux, 14, rue Boudet, à Bordeaux.

M. Latreille (Georges), médecin chef à l'asile d'aliénés de Château-Picon, à Bordeaux.

M. Leuret (Marie-Marc-Eugène), médecin des hôpitaux, 17, rue Fondaudège, à Bordeaux.

M. Perrens (Charles-Dominique-Jean), médecin chef à l'asile d'aliénés de Château-Picon, à Bordeaux.

M. Bocher (Henri-Gaston-Louis), chirurgien des hôpitaux, 91, rue Judaïque, à Bordeau.

Médaille de bronze : Mme Soussens (Marguerite), sage-femme, 99, boulevard Albert-Ier, à Bordeaux.

HÉRAULT. — *Médaille d'or* : M. Delmas (Paul-André-François-Marie), professeur à la faculté de médecine de Montpellier.

ILLE-ET-VILAINE. — *Médaille de bronze* : Mme veuve Texier (Marie-Joséphine), sage-femme, à Bruc.

INDRE-ET-LOIRE. — *Médaille de bronze* : Mme Giraudeau (Joséphine), sage-femme, à Châteaurenault.

LOIRE-INFÉRIEURE. — *Médaille de bronze* : M. Patron (Paul-Marie-François), médecin du bureau de bienfaisance de Nantes, 6, rue Alfred-de-Musset, à Nantes.

LOT-ET-GARONNE. — *Médaille d'or* : M. Sourbès (Paul), docteur en médecine, à Mézin.

MAINE-ET-LOIRE. — *Médaille d'argent* : M. Tardif (Edouard), médecin de l'hôpital-hospice de Longué.

Médaille de bronze : M. Dufour (René-Jules), docteur en médecine, à Corné.

MANCHE. — *Médaille de bronze* ; M. Le Breton (Alfred), docteur en médecine, à Avranches.

MEURTHE-ET-MOSELLE. — *Médaille de bronze* : Mlle Colin (Marie-Adèle), sage-femme, à Bezange-la-Grande.

MOSELLE. — *Médaille de bronze* : Mme Hackspill (Catherine), sage-femme, à Heztroff.

NORD. — *Médaille de bronze* : Mlle Delobeau (Alice-Octavie), sage-femme, directrice de la maternité d'Armentières.

PAS-DE-CALAIS. — *Médaille de bronze* : M. Darras (Léon-François-Edmond), docteur en médecine, à Saint-Omer.

M. Deladrière (Célestin-Adolphe-Félix), docteur en médecine, 5, rue des Prêtres, à Calais.

M. Pley (Eugène-Jues-Omer), docteur en médecine, à Saint-Omer.

PUY-DE-DÔME. — *Médaille d'argent* : Mme veuve Thévenet (Madeleine), sage-femme, à Saint-Eloy-les-Mines

RHIN (HAUT-). — *Médaille d'or* : M. Mutterer (Maurice), docteur en médecine, 72, rue du Sauvage, à Mluhouse.

Médaille d'argent : M. Goellner (Alfred), docteur en médecine, à Saint-Amarin.

Médaille de bronze : Mme Gros (Philomène), sage-femme, à Gueberschœihr.

Chambéry, avenue de l'Hôtel-de-Ville, à Cham-

SAVOIE. — *Médaille de bronze* : M. Girod (Vincent-Paul), médecin des hospices civils de béry.

M. Masson (Alfred), médecin des hospices civils de Chambéry, quai Nezin, à Chambéry

SEINE. — *Médaille d'or* : M. Mahu (Georges-Benjamin), docteur en médecine, médecin assistant à l'hôpital Claude-Bernard, à Paris.

M. Truelle (Victor-Paul), médecin en chef de l'asile clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, à Paris.

Médaille d'argent : M. Blottière (Léon-Alfred), médecin de l'institution nationale des jeunes aveugles, maire du 7e arrondissement, à Paris.

M. Janin (Léon-Edgard), médecin de l'assistance à domicile, 13, boulevard du Port-Royal, à Paris.

M. Richier (Jacques-Arsène), interne à l'hôpital Saint-Antoine, à Paris.

SEINE-ET-MARNE. — *Médaille d'or* : M. Chopy (Henri-Gilbert-Eugène), docteur en médecine, administrateur ordonnateur de l'hôpital-hospice de Nemours.

Médaille d'argent : M. Lorimy (Louis-Georges), docteur en médecine, à Coulommiers.

Médaille de bronze : M. Cantin (Pierre-Louis-Ferdinand), docteur en médecine, 19, rue de Paris, à Brie-Comte-Robert.

M. Chevrolles (Ernest-Alexandre), docteur en médecine, à Beton-Bazoches.

M. Cochot (Paul-Jules), docteur en médecine, à la Ferté-Gaucher.

M. Fromageot (Bernard-François), docteur en médecine, à Coulommiers.

VOSGES. — *Médaille de bronze* : Mme veuve Marie (Lucie), sage-femme, à Senones.

TUNISIE. — *Médaille d'argent* : M. Bonan (Abraham), médecin municipal, à El-Ariana.

M. Conseil (Ernest), médecin chef de l'hôpital des contagieux de la Rabta, 4, rue Sidi-El-Bahloul, à Tunis.

M. Rouquié (Alexandre-Etienne), docteur en médecine, pharmacien chef de l'hôpital civil français de Tunis, 15, rue Bab-Souika, à Tunis.

Médaille de bronze : M. Bouhageb (Hassen), médecin adjoint à l'hôpital Sadiki, 27, boulevard Bab-Ménara, à Tunis.

M. Hayat (Israël-Eugène), médecin de l'hôpital israélite de Tunis, 39, rue de Metz, à Tunis.

NOUVELLES MILITAIRES

Nomination d'officiers de réserve du service de santé

Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du service de santé, à compter du jour de leur radiation des contrôles de l'armée active, les médecins retraités ou démissionnaires ci-après désignés, et par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes :

Médecin colonel :
Le médecin colonel retraité Paris (20e région).

Médecin lieutenant-colonel :
Les médecins lieutenants-colonels retraités Mayer (20e région); Baurrier (14e région).

Médecin commandant :
Les médecins commandants retraités Rouyer (14e région); Regnault (15e région); Boulin (18e région); Etienne (20e région); Sébin (10e région); Médan (19e région); Debeve, docteur en médecine, Montigny-en-Ostrevent (Nord), affecté au 1er corps d'armée; Claude, docteur en médecine, 43, rue Caumartin, Paris, affecté au gouvernement militaire de Paris; Derocque, docteur en médecine, 8, place de la Pucelle (Rouen), affecté au 3e corps d'armée.

Médecin capitaine :
Papillon, docteur en médecine, 97, rue de l'Hôtel-de-Ville, (Lyon), affecté au 14e corps d'armée; Lombard (15e région); Schmitt (8e région).

Médecin lieutenant :
Capdeville, docteur en médecine, 23, rue Thiers, Avignon, affecté au 15e corps d'armée.

Médecin sous-lieutenant :
Les médecins sous-aides majors Célice, de la 23e section d'infirmiers militaires;; Schmite, 9e section, affectés au gouvernement militaire de Paris; Barbaro, 18e section, affecté à la 18e région, Hernu, 1re section, affecté à la 2e région; Corbin, 17e section, affecté à la 17e région; Paulin, 16e section, affecté à la 16e région; Pene, 18e section, affecté à la 18e région; Pontier, 16e section, affecté à la 15e région; Richard, 22e section, affecté au gouvernement militaire de Paris.

Les médecins auxiliaires ci-après désignés :
Filliol, 22e section, affecté au gouvernement militaire de Paris; Blondin, 23e section, affecté au gouvernement militaire de Paris; Valence, 19e section, affecté à la 19e région; Charles,, 23 section, affecté à la 20e région; Blondel, 22e section, affecté au gouvernement militaire de Paris; Delagenière, 4e section, affecté à la 4e région; Frantz, 6e section, affecté au gouvernement militaire de Paris; François, 18e section, affecté à la 18e région; Baron, 8e section, affecté à la 8e région; Duponnois, 15e section, affecté à la 16e région.

MM. Nativelle, de la 3e section, affecté au gouvernement militaire de Paris ; Baugas, de la 25e section des troupes de Tunisie ; Besnard, de la 10e section, affecté à la 10 région ; Blaise, de la 6e section, affecté à la 6e région ; Cavalié, de la 16e section, affecté à la 16e région ; Coureau, de la 18e section affecté à la 2e région ; Donati, de la 15e section à la ,5e région ; Duballen, de la 8e section, affecté à la 8e région ; Friedmann, de la 22e section, affecté au gouvernement militaire de Paris ; Guilbert, de la 1re section, à la 1re région ; Guiraud, de la 16e section, à la 16e région ; Luiggi de la 15e section, affecté à la 15 région ; Masquet, de la 17e section, affecté à la 17e région ; Minet, de la 22e section, affecté au gouvernement militaire de Paris ; Monod, de la 22e section, affecté au gouverneemnt militaire de Paris ; Paquier-Desvignes, de la 14e section, affecté à la 14e région ;

MM. Pelletier, de la 8e section, affecté au gouvernement militaire de Paris ; Pecker, de la 22e section, affecté au gouvernement militaire de Paris ; Petiot, de la 14e section, affecté à la 14e région ; Poinso, de la 15e section, affecté à la 16e région ; Puy, de la 22e section, affecté à la 15e région ; Raybaud, de la 15e section, affecté à la 15e région ; Salvan, de la 16 section, affecté au gouvernement militaire de Paris ; Sanson, de la 22e section, affecté au gouvernement militaire de Paris ; Sudaka, de la 19e section, affecté à la 19e région ;

M. le dentiste auxiliaire Tabarié, de la 16e section, affecté à la 16e région ;

MM. les médecins auxiliaires Trabuc, de la 14e section, affecté à la 15e région ; Cortès, de la 19e section, affecté à la 19e région ; Dereboullet, de la 22e section, affecté au gouvernement militaire de Paris ;

MM. Achard, de la 13e section, affecté à la 13e région; André, de la 8e section, affecté à la 9e région; Blanc Champagnac, de la 12e section, affecté au gouvernement militaire de Paris, Bouchard, de la 2e section, affecté à la 2e région; Boulanger, de la 1re section, affecté à la 1re région; Bourdin, de la 16e section, affecte à la 16e région; Brial, de la 16e section, affecté à la 16e région; Denis Le Sève, de la 22e section, affecté à la 5e région; Droux, de la 2e section, affecté à la 2e région; Filippi, de la 19e section, affecté à la 19e région; Galtier, de la 22e section, affecté au gouvernement militaire de Paris; Giraud, de la 15e section, affecté à la 15e région; Jegeat, de la 11e section, affecté à la 11e région; Joanny, de la 13e section, affecte au gouvernement militaire de Paris; Lageze, de la 14e section, affecté à la 14e région; Lebar de la 19e section, affecté à la 19e région; Leca, de la 15e section, affecté à la 15e région; Martineau, de la 5e section, affecté au gouvernement militaire de Paris; Mas, de la 16e section, affecté à la 15e région; Pannier, de la 11e section; Pinault, de la 9e section, affectés au gouvernement militaire de Paris; Py, de la 16e section, affecté à la 16e région; Sommeyre, de la 16e section; Sonn, de la 15e section, affectés au gouvernemet militaire de Paris; Tranchant, de la 15e section, affecté à la 15e région; Touillon, de la 7e section, aectffé à la 14e région.

Pharmacien sous-lieutenant :
Les pharmaciens auxiliaires Aubert, de la 10e section, affecté à la 10e région; Gasparoux, de la 12e section, affecté à la 4e région; Hervouet des Forges, de la 11e section, affecté à la 4e région; Lorthioir, de la 22e section, affecté au gouvernement militaire de Paris; Raynal, de la 16e section, affecté à la 15e région; Rousselet, de la 14e section, affecté à la 14e région.

MM. Tevenart, de la 2e section, affecté à la 2e région ; Combrouze, de la 22e section, affecté au gouvernement militaire de Paris ; Bouillet, de la 15e section, affect éau gouvernement militaire de Paris ; Bouisset, de la 16e section, affecté à la 16e région ; Chante, de la 15e section, affecté à la 15 région ; Delon, de la 12e section, affecté à la 12e région; Fournier, de la 14e section, affecté à la 14e région ; Fournier, de la 5e section, affecté à la 5e région ; Julien, de la 13e section, aecté à la 13e région ; Martin, de la 12e section, affecté à la 12e région ; Saissier, de la 5e section, affecté au gouvernement militaire de Paris.

Par le même décret sont promus : au grade de

Médecin-lieutenant :
MM. les médecins souslieutenants Barbaro, 18e région ; Blondel, Blondin, Celice, gouvernement militaire de Paris ; Charles, 20e région ; Delagenière, 4e région ; Filiol et Schmite, gouvernement militaire de Paris ; Valence, 19e région ; François de Jonchères, 18e région.

Hospitalisation des personnels civils dans les hôpitaux militaires

La question a été posée au ministre de la guerre de savoir si les divers personnels civils des services extérieurs de l'administration de la guerre, placés sous le régime des lois sur les pensions civiles devaient être admis dans les hôpitaux militaires, à charge de remboursement, par application du règlement sur le service de santé de l'armée à l'intérieur.

Cette question doit être résolue par l'affirmative, sauf, toutefois, en ce qui concerne le personnel féminin des services susvisés, dont il n'y a pas lieu actuellement d'envisager l'hospitalisation.

Il doit demeurer entendu que l'admission des personnels susvisés dans les hôpitaux militaires ne saurait avoir lieu que dans la limite des places disponibles pour les opérations chirurgicales de quelque importance et pour les maladies aiguës susceptibles d'être traitées dans ces établissements avec les moyens dont ils disposent.

Seront traités comme officiers subalternes : les chefs ouvriers hors classe, employés de bureau principaux, dessinateurs principaux, chimistes principaux, experts principaux, chefs d'atelier, agents militaires principaux.

Tous les autres agents seront traités comme sous-officiers.



CHRONIQUE ODONTOLOGIQUE

Des diathèses hémorragipares et des états hémophiliques en particulier dans l'art dentaire au point de vue thérapeutique

Le docteur Singer a rapporté à la Semaine odontologique, avant de faire l'exposé de la thérapeutique des maladies hémorragipares diathésiques, dans son application spécialement réservée à l'odontologie, l'observation d'une variété d'hémophilie acquise individuelle et sporadique, chez un jeune homme de 23 ans, qui eut à subir en deux séances, dans un délai de près de six semaines, l'extraction de racines et dents cariées par M. Renaud, secrétaire de la Semaine odontologique au XXXVIIe congrès odontologique.

Ce jeune homme, après une simple avulsion dentaire, présenta une hémorragie secondaire qui dura 5 jours, et un examen complet du sang jugé indispensable en l'espèce, donna les résultats suivants :

Numération globulaire : 4.100.000 globules rouges ; 10.300 globules blancs par millimètre cube de sang ; 67 % d'hémoglobine : plaquettes sanguines avec leur chiffre normal 200.000.

A la ponction veineuse, en dehors de la période hémorragique, temps de coagulation du sang ; 34 minutes et 40 minutes à la fin.

Une période de six semaines fut consacrée à traiter la maladie afin d'éviter, autant que possible, le renouvellement de l'hémorragie aussi inquiétante lors de quelque exodontie prochaine.

Ensuite, le docteur Singer rappela qu'il existe, d'une part, des maladies hémorragiques diathésiques constitutionnelles traduisant un état dystrophique permanent de la crase sanguine pouvant persister toute la vie et même se transmettre aux descendants et, d'autre part, des affections hémorragiques dyscrasiques acquises se rencontrant fréquemment dans un grand nombre de maladies comme celles du foie, des reins et du sang où apparaissent des hémorragies plus ou moins spontanées et prolongées ; autant d'affections d'ailleurs qui ne sont pas suffisamment explicables par l'intensité des lésions locales et pour lesquelles il faut faire intervenir un facteur humoral, un facteur sanguin, autrement dit, un sol hématique, selon l'heureuse expression du docteur Paul-Emile Weil. Finalement, n'est-on pas en droit de prétendre que tous ces états hémorragiques représentent l'ensemble des maladies dues à un trouble de l'hémostase, conformément à la conception du professeur Merklen et du docteur Wolf, de la faculté de médecine de Strasbourg, qui pense que certains organismes ont une prédisposition naturelle à des hémorragies dépendantes d'états anormaux du sang bien différents dans leur nature et consistant dans les perturbations ou altérations de la coagulation sanguine.

De plus, il faut détacher dans une individualisation propre et autonome deux grands états hémorragipares pardessus tout prépondérants et s'opposant en quelque sorte d'emblée l'un à l'autre : le premier fort spécial, rare, connu depuis la plus haute antiquité et ayant suscité un grand nombre de travaux d'ensemble dans ces dernières années. C'est l'*hémophilie* avec ses deux types distincts, la grande hémophilie familiale ou héréditaire et la petite hémophilie dite sporadique, individuelle ou acquise, toutes les deux n'atteignant presque exclusivement que les individus mâles, car l'hémophilie féminine n'existerait pas, si nous nous en rapportons aux récentes recherches de Bauer et de Wehfitz qui, après examen détaillé de nombreux cas, concluent que jusqu'à présent aucune des observations authentiques d'hémophilie familiale chez la femme n'a encore été publiée. C'est ainsi qu'au dernier Congrès de Hambourg (1926), M. More a admis les conclusions de Bauer et de Wehfitz contrairement aux idées de Siemens et de Hyneck, qui croient à l'existence possible de l'hémophilie chez la femme. Le deuxième, propre au sexe féminin, de fréquence assez grande, ayant été en grande partie, après les travaux de Roskam (Liége), isolé et étudié par le docteur Paul-Emile Weil, et qui a été dénommé l'*hémogénie*, représentant également une diathèse hémorragipare chronique comme celle de l'hémophilie, mais s'en distinguant absolument par des stigmates sanguins et vasculaires tout à fait caractéristiques et par son évolution presque exclusive chez les sujets du sexe féminin.

La thérapeutique

Puis le docteur Singer passa en revue les différentes méthodes thérapeutiques employées et montra qu'il faut simplement et pratiquement retenir au milieu de toutes les médications nouvelles et complexes, que déjà en 1923, dans les *Annales de médecine*, Hyneck avait étudiées dans leur ensemble, que la base essentielle du traitement dans l'hémophilie et les états hémophiliques et même hémogéniques réside, quel que soit le moment de leurs manifestations, soit dans la période des hémorragies, soit en dehors d'elles, dans l'utilisation presque pathognomique des injections de sérum frais humain ou animal, et aussi bien dans le domaine de la stomato-odontologie que dans celui de la chirurgie générale. C'est là la véritable méthode, par excellence, de traitement, ou par voie sous-cutanée ou par voie intraveineuse.

Du reste, nous savons que les conditions dans lesquelles se pose la question d'intérêt thérapeutique sont en général les suivantes. Ou bien il y aura lieu de combattre l'hémorragie elle-même, de façon urgente et immédiate : ou bien il faudra essayer de modifier, d'une manière durable, la tendance aux moins relative de la diathèse hémorragique au point de vue purement anatomique, autrement dit tâcher de corriger, pour un temps plus ou moins déterminé, cette tendance hémorragique, prédisposante, de façon à rendre possible une opération ultérieure. Par conséquent, au point de vue local, en application *in situ*, c'est le sérum frais animal, qui sera d'ordinaire le plus facilement employé comme moyen hémostatique. Au point de vue général, et dans un but prophylactique ou préventif, ce même sérum devra être mis en usage chez tout sujet qui présentera des stigmates d'hémophilie, et qui aura, à un moment donné, été considéré comme devant subir une intervention, une avulsion dentaire, par exemple, afin qu'il puisse être mis en garde, tout d'abord contre toute menace d'hémorragie immédiate ou secondaire, et ensuite afin qu'il puisse avoir la chance d'être amélioré dans l'état dyscrasique de son sang. A cet effet, le docteur Paul-Emile Weil a hautement prouvé que par sa méthode personnelle il a pu arriver, dans plusieurs cas, à corriger d'une manière durable le vice d'une coagulation défectueuse et à procurer ainsi une guérison prolongée et temporaire, sinon même définitive de la maladie.

Des cas démonstratifs et des guérisons définitives

Le docteur Schoeffer a rapporté un cas, tout à fait démonstratif, d'un hémophile de 30 ans traité avec succès par le docteur Weil lui-même : il s'agissait d'un hématome consécutif à une injection anesthésique locale développé sur sol ou terrain hémophilique, et s'étant révélé par une énorme tuméfaction périmaxillaire, qui remontait en avant au-dessus d'une ligne reliant la commissure labiale et le tragus et qui atteignait en arrière le niveau de l'insertion du masséter. Cet hématome fit apparition 16 heures environ après l'avulsion d'une prémolaire inférieure droite, et ayant continué d'augmenter de volume pendant trois jours, malgré l'administration d'une potion de chlorure de calcium, ne put être enrayé, et de façon presque immédiate que par une injection intraveineuse de sérum frais de cheval.

Un autre cas, non moins probant, observé à la même époque chez un autre hémophile, qui eut à subir une extraction dentaire et qui présenta une tumeur sanguine sublinguale, ayant mis un certain temps pour se développer en causant des symptômes inquiétants de gêne respiratoire, céda en quelque sorte, sur le champ, à une simple injection de sérum animal frais. C'est pourquoi, à propos de ces deux exemples, le docteur Schoeffer fait remarquer, avec juste raison, que si les accidents d'hémorragies abondantes et compliquées à la suite de l'extraction dentaire, chez les hémophiles, ne sont pas rares, les accidents de l'ordre de ceux qui font l'objet de sa communication à la Société de stomatologie, sont peu fréquents. Ils mettent surtout en valeur les heureux effets des injections de sérum frais, qui font entrer directement dans le torrent circulatoire les ferments coagulants, qui manquent dans le sang des hémophiles, et aident probablement l'organisme à en produire. Plus encore, M. Paul Emile Weil a démontré que la méthode, jugée comme un procédé de thérapeutique d'efficacité indéniable, agissant d'une façon directe et immédiate, possède un autre mérite qui est celui de pouvoir maintenir pendant plusieurs années une guérison apparente, de durée plus ou moins longue, et peut-être même définitive, à la condition *sine qua non* qu'aient été pratiquées tous les deux mois, au plus tard, et pendant plusieurs années consécutives, chez tout hémophile notoire, et à plus forte raison chez tout grand hémophile vrai, des injections de sérum animal ou humain frais, à la dose de 30 cc. par ampoule. C'est ainsi que cet auteur a pu arriver pendant quelques années, six ans au minimum et même plus encore d'après ses dernières communications, à maintenir, en état de guérison, des sujets hémophiles, chez lesquels le retard de la coagulation avait presque totalement disparu ou tout au moins été considérablement atténué et réduit presque à trois ans.

Egalement de leur côté, malgré l'échec du cas de Caussade et de Reynaud concernant une fillette de 9 ans, atteinte d'hémophilie sporadique où il y eut insuccès des diverses thérapeutiques, et en particulier de la sérothérapie, les docteurs Flessinger et Barbillon ont aussi communiqué à la Société médicale des hôpitaux de Paris la guérison définitive d'un hémophile qui fut suivi pendant dix ans, après avoir présenté un volumineux hématome de la bouche et auquel on avait pratiqué une transfusion citratée de sang maternel. A propos de l'efficacité de la méthode de M. Paul-Emile Weil, le docteur Rieux ne manque pas de faire remarquer que, jusqu'à ce jour, il n'existe aucune explication, parfaitement satisfaisante, bien que cependant M. Weil prétende que l'action corrective de sa sérothérapie soit exclusivement due à l'accord de la plasmase par le sérum sanguin frais. Quand même, il faut bien admettre que l'action de ces injections de sérum a pu nettement transformer le pronostic de l'affection hémophilique, puisque dans 15 cas, sur plus de 50 hémophiles, M. Paul-Emile Weil a pu fournir la preuve qu'il n'en a jamais perdu un seul. C'est pourquoi les injections préventives de sérum sanguin doivent être instamment recommandées, désormais reconnues comme permettant d'obtenir une guérison possible des manifestations hémorragiques en corrigeant le retard de la coagulation du sang, dû, comme nous le supposons, à l'absence de la thrombokinase. De plus, ces mêmes injections de sérum sanguin humain ou animal ont la qualité précieuse, sans aucun doute, d'être d'un secours immédiatement efficace, en application locale, toutes les fois qu'il y aura la possibilité d'atteindre directement la source de l'hémorragie, puisqu'elles sont capables d'assurer un pouvoir réellement curatif et définitivement hémostatique.

Enfin, associé à cette médication sérothérapique universellement connue et généralement mise en pratique de nos jours, le traitement complémentaire par la calcithérapie réalisée de préférence sous le mode d'injection intra-veineuse de chlorure de calcium, et pratiquée de façon alternante ou combinée, nous paraît particulièrement conseillable, surtout si nous nous en rapportons aux résultats favorables que nous avons constatés sur le sujet en question, parce que la sérothérapie nous paraît devoir aider encore plus avantageusement et utilement au renforcement de la coagulabilité sanguine, et, par là même, permettre d'atteindre, dans le temps de la coagulation, la limite qui se rapproche de plus en plus de la normale.

Les affections oculaires d'origine dentaire

Les voies de propagation des infections d'origine dentaire à l'appareil oculaire

La thèse du docteur M. de Silva, consacrée aux affections oculaires d'origine dentaire après un historique du sujet qui a préoccupé un grand nombre d'ophtalmologistes contient une étude des voies de propagation des infections dentaires à l'appareil de la vision où l'auteur insiste principalement sur les affections du tissu maxillaire.

Après une étude approfondie de la circulation sanguine et lymphatique et une explication de la transmission de l'infection par différentes voies, ainsi qu'une description du système nerveux dentaire dans ses relations avec les systèmes nerveux et vasculaires de l'appareil oculaire, l'auteur termine par les conclusions suivantes :

1) Il a été prouvé cliniquement et expérimentalement que les affections dentaires peuvent avoir une répercussion fâcheuse sur l'appareil de la vision directement ou indirectement ;

2) Le dentiste est tenu de faire un examen symptômatologique de la dentition chez tous les patients, atteints d'affections oculaires.

Dans le cas où le malade ne présenterait aucune trace de carie et lorsque toutes les autres causes auront été éliminées, une radiographie dentare s'impose, ayant été prouvé que les affections dentaires *silencieuses* sont les plus fréquentes ;

3) Si possible, faire un examen bactériologique du foyer de l'infection dentaire oculaire et du sang ;

4) Les affections dentaires agissent souvent comme cause prédisposante et non pas comme cause déterminante dans les maladies de la vision ;

5) Une infection d'origine dentaire peut atteindre l'appareil oculaire.

a) Par continuité : voies ostéo-périostiques, cellulaire et veineuse ;

b) Par contiguité : par le tissu osseux voisin du maxillaire supérieur et du sphénoïde ;

c) Par la voie sanguine endogène ; les germes pénètrent dans les capillaires sanguins et lymphatiques dentaires, gagnent la circulation générale et atteignent l'appareil de la vision par la voie artérielle ;

d) Dans les cas de caries non obturées, les germes, par déglutition, passent dans les capillaires sanguins intestinaux pour passer ensuite dans la circulation générale et se localiser dans l'appareil oculaire par la voie artérielle ;

e) Les phénomènes vaso-moteurs (sous la dépendance du sympathique) qui apparaissent dans le globe oculaire par les réflexes d'origine dentaire, favorisent la localisation oculaire des germes se trouvant dans les dents, et expliquent l'unilatéralité presque constante des affections dentaires et oculaires ;

f) La première et la seconde grosse molaire, ainsi que la deuxième prémolaire étant doublement dangereuses, par leurs propres lésions, ou par la sinusite qu'elles peuvent déterminer, sont souvent la cause des affections oculaires d'origine dentaire.

Ostéofibrome de la mâchoire inférieure

Le docteur Lombard rapporte à la Société de chirurgie une observation intéressante

Les fibromes des mâchoires sont des affections rares, beaucoup plus rares que les épitheliomas et c'est le plus souvent le dentiste que l'on va consulter pour une fluxion dentaire qui pourra faire le diagnostic de l'affection.

A la Société de chirurgie d'Alger, M. P. Lombard a rapporté un cas d'ostéofibrome de la mâchoire inférieure.

Il s'agit d'une jeune mauresque de 14 ans atteinte d'une tumeur de la mâchoire inférieure dont il est impossible de préciser la date d'apparition, et qui atteint le volume d'une mandarine, de consistance diverse au palper, molle et fluctuante par places, présentant au contraire en d'autres places une dureté ligneuse. Mais elle était facile à délimiter et n'adhérait pas aux plans qui la recouvraient.

Par le palper buccal et l'examen la bouche ouverte, on reconnaît que la tumeur soulève le plancher buccal et la tuméfaction externe et interne donnent aux abords alvéolaires l'aspect d'une gouttière. La muqueuse est à peu près saine.

La radiographie vient apporter une contribution précieuse au diagnostic montrant une disparition complète du maxillaire au niveau de la tumeur et une dent refoulée en arrière en bas, vers la région cervicale.

La tumeur se serait accrue plus rapidement depuis un an environ. Pas d'amaigrissement, pas d'anémie. L'état général de la malade est satisfaisant.

Sous anesthésie locale, M. P. Lombard enlève la tumeur qui, à l'examen histologique, se révèle comme une tumeur fibreuse avec zones en voie d'ossification.

COMME EN CHINE

Extraction de dents entre le pouce et l'inde

Ayana Goud, alias Krishna, 28 a sujet égyptien, a été condamné par tribunal correctionnel de Liverpool payer la somme de 5 livres sterli pour exercice illégal de l'art dentai Il apparaît que Goud, qui vend de la poudre dentifrice sur le marc pratiqua l'extraction d'une dent en servant uniquement de ses doigts (s un homme de 50 ans environ), po montrer ses connaissances de l' dentaire.

La défense déclara qu'il pensait é d'accord avec la loi en agissant de sorte, puisque par surcroît il s'ag sait d'une simple manifestation né cessitant l'usage d'aucun instrume et qu'il ne demandait aucune rétrib tion.

La plainte avait été suivie sur in tance du *Dental Board of the Unit Kingdom.*

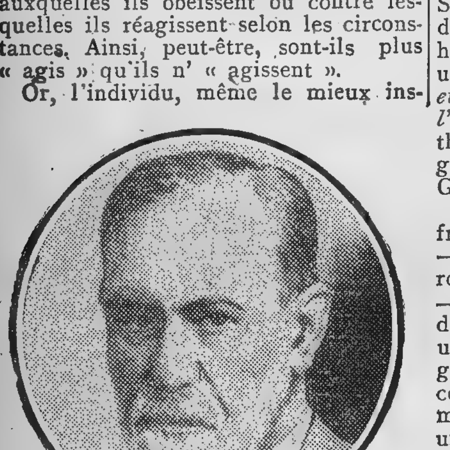
(*La Semaine Dentaire.*)

LA PAGE LITTÉRAIRE DU SIÈCLE MÉDICAL

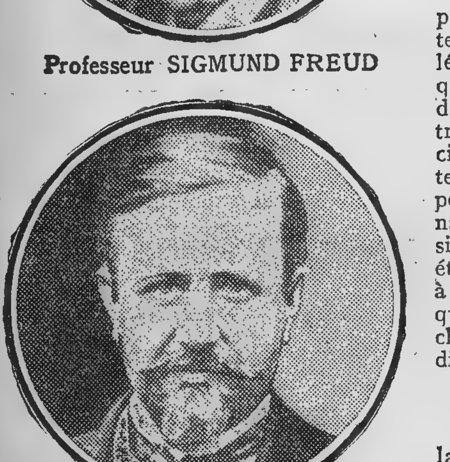
UN NOUVEL EXPOSÉ CRITIQUE DE LA PSYCHANALYSE

Il y a des gens — et ils sont la majorité — qui vivent très socialement, sans la moindre connaissance des codes qui les parquent dans le plan social. Ils sont sociaux, comme M. Jourdain, prosateur, sans avoir conscience des lois qui régissent leurs actes, lois auxquelles ils obéissent ou contre lesquelles ils réagissent selon les circonstances. Ainsi, peut-être, sont-ils plus « agis » qu'ils n' « agissent ».

Or, l'individu, même le mieux instruit des lois, si nous le prenons comme unité psychologique, serait à l'image de ces citoyens sociaux-par-persuasion.



Professeur SIGMUND FREUD



Docteur A. MARIE
médecin-chef à l'asile Sainte-Anne

Il ignorerait les neuf dixièmes des raisons profondes de ses activités. Lors même qu'il exerce orgueilleusement sa volonté, il ne dénombrerait pas la cohue des tendances héritées de loin, d'habitudes pré-natales acquises déjà au cours de la vie intra-utérine, d'attractions et de répulsions ressenties et non consenties dès la naissance et durant le premier stade de la vie infantile, cohue qui l'habite, qui le manœuvre et à laquelle il fait couramment violence sans se rendre compte de sa victoire sur elle.

Il faudrait que, pour une cause pathologique quelconque, une de ces tendances incessamment refoulées prît le dessus, pour que le patient ou l'observateur illuminé puisse s'écrier : elle était là !

Déceler ce peuple mystérieux et toujours aux aguets, collaborant anonymement aux gestes conservatoires de l'individu-type et de son espèce ou en guerre sournoise contre l'unité de celui-ci, c'est le propre de la recherche de Freud. Le docteur A. Marie, médecin en chef de l'asile clinique de Sainte-Anne, directeur du laboratoire de psycho-pathologie à l'Ecole des hautes études, lui consacre aujourd'hui un livre important : *La Psychanalyse et les méthodes d'investigation de l'inconscient*, dans la robuste bibliothèque de philosophie scientifique dirigée, chez Flammarion, par le docteur Gustave Le Bon.

Grosso modo, ce qui différencie le freudisme de la psychologie classique — avec laquelle d'ailleurs il a tort de rompre trop délibérément en visière — c'est que, tandis que celle-ci considère l'être humain comme une entité unitaire qui réagit contre sa désagrégation éventuelle, il le conçoit, lui, comme une entité extraordinairement morcelée, qui lutte contre sa propre unité, sans que la conscience soit avertie du drame avant sa défaite.

La psychanalyse est donc, d'une part, une méthode d'inventaire de toutes les formes de l'instinct dissimulées dans toutes les provinces anatomiques et physiologiques de l'individu ; d'autre part, elle est, pour le psychiâtre qui la manie en virtuose, un précieux instrument thérapeutique, mainteneur de l'intégrité normale de la personnalité, prévenant toute prédominance insolite de telle ou telle impulsion cataloguée indésirable ou sans état civil psychique précis, apte enfin à mater les tendances pernicieuses quand elles prévalent et que l'anarchie des éléments constitutifs de l'individu n'est pas encore sans remède.

***

Ne nous faisons aucune illusion sur la noblesse de notre fonds secret de tendances. Embusquées dans les cavernes à peine repérées de l'inconscient, elles ne sont pas une aristocratie d'essence divine, mais la horde des origines, la barbarie pré-évolutive. Elles constituent le *soi* (terme fixé par le « docteur » Léon Daudet, dès l'*Hérédo*). Et le *soi* est soumis à une réalité antérieure à nous dans l'histoire de l'humanité, tandis que le *moi*, au contraire, c'est notre conscience émotive et idéogénique soumise à la réalité contemporaine.

Dans l'homme, la bataille est constante entre le *soi* primitif, impulsif, bestial, et le *moi* policé. Et si, préalablement même à la conscience, ne fonctionnait pas en nous une censure en retrait qui refoule, à notre insu, les états primordiaux, nous serions tous justiciables de la police des mœurs.

Eh oui, de la police des mœurs, avant toute autre ! Parce que la création est une chaîne sans fin, que la loi des lois, c'est la conservation de l'individu et de l'espèce, qu'étant produits, nous sommes voués à nous reproduire et que devient notre ennemi quiconque contrarie notre croissance.

La sexualité est l'axe de toute vie organisée. Même ensevelie sous toutes les roses, voire tous les lys de la civilité puérile et honnête, l'idole phallyque est la seule divinité fondamentale, active et impérissable de l'univers ! Nous sommes tout amour, rien qu'amour. Et, ce qui pis est, nous sommes hantés, possédés de tout le trouble amour des origines qui ne se piquait pas de délicatesse sentimentale et autre. Notre prime enfance de mâles ou de femelles est inconsidérément érotique : narcissique, par plaisir de soi, incestueuse aussi en préface à l'acte social conservateur de l'espèce.

***

A vrai dire, le laboratoire freudien n'est pas à l'usage des oies blanches. Il y est enseigné que la sexualité, la *libido* nous mène. Elle débute, à l'état embryonnaire. Elle totalise, à la période infantile, l'unanimité des satisfactions organiques, de l'absorption à la désassimilation même, pour parler le langage des cours. Amour voluptueux de soi, amour voluptueux de la mère, haine des rivaux mâles, le père et le frère. Si, à la puberté, un classement utile des valeurs génésiques ne s'opère pas, par suite de déficience sexuelle ou défaut de différenciation sexuelle corrigeant l'hermaphroditisme originel, toutes les aberrations peuvent s'ensuivre.

Et ce n'est pas tout. Même si la régularisation s'effectue, nous demeurons tributaires de la horde maîtrisée mais présente au fin fond de nous. Tout ce que nous croyons création spontanée, volontaire, en fait de sentiments et d'idéations, n'est qu'une transmutation du plomb vil en or pur. Toute la forêt des symboles les plus éthérés dérive des éclairages divers du comportement sexuel !

Comme infecté de ce principe, le freudisme l'insère partout, qu'il traite de la psychologie de l'individu normal ou des névroses et psychoses, même de la religion et de l'art. Et c'est excessif et désagréablement importun.

***

Le docteur A. Marie réagit avec force contre ce pansexualisme dogmatique qui érige en cause universelle la libido qui n'est, bien souvent, qu'une conséquence psychonévrotique. L'humanité, dit-il, n'est pas exclusivement génitalisée et Freud, à vouloir le soutenir contre toute évidence, fait figure de monomane et contamine toute une école psychiâtrique dont nous avons donné ici un échantillon en citant les doctes et stupéfiantes divagations d'un Otto Rank.

Alignant au tableau toutes les données cliniques, analysant avec une rare clarté toute la bibliographie des précurseurs, des adeptes impénitents et dissidents, des critiques magistraux, l'éminent psychiâtre combat avec raison le mécanisme freudien des tendances originaires latentes par la vérification vraiment scientifique du substratum lésionnel des troubles psychopathiques, de l'automatisme dû à la fragmentation du mécanisme psychique par altération de nature infectieuse toxique, traumatique ou scléreuse, par la consécration enfin de la prééminente théorie des réflexes.

Sans nier l'utilité thérapeutique de l'exploration psychanalytique, quand elle est menée avec prudence et probité, mais en en soulignant tous les dangers — dont le principal est la perversion par involontaire suggestion — le docteur A. Marie précise avec rigueur les contresens psychologiques du professeur viennois, qui ne peuvent être redressés que par une observance exemplaire de la psychologie objective et de la réflexologie.

***

Il conclut, en substance, que le seul mérite de la psychanalyse freudienne, c'est son application descriptive, mais que son ambition constructive est, pour le moins, prématurée. Et, rappelant Oswald, qui subdivise les savants en romantiques et classiques, il ajoute : « Freud appartient assurément au type romantique, à d'autres incombe la tâche de reprendre ses théories pour les rattacher à ce que nous enseignent les sciences biologiques et physiologiques pour former un vaste système dont la perfection logique soit inattaquable. »

Pierre Guitet-Vauquelin.

***

P. S. — Cet article était déjà composé quand nous avons reçu *Ma Vie et la Psychanalyse* suivi *de Psychanalyse et Médecine*, du professeur Sigmund Freud, traduit par Mlle Marie Bonaparte pour la collection « Les Documents bleus » de la Nouvelle Revue Française, où elle a déjà donné, du même auteur, *Un Souvenir d'Enfance de Léonard de Vinci*, au sujet duquel nous avons dit ici notre sentiment. Freud s'y défend une fois encore d'avoir démarqué les doctrines de P. Janet, qu'il ne connut pas lors de son stage à la Salpêtrière. Par ailleurs, ayant rappelé la genèse de ses propres théories, il déclare que la biologie, l'anatomie, la physiologie sont médiocrement utiles au psychanalyste qui « est entraîné par la matière qu'il traite en un autre univers présentant d'autres phénomènes et d'autres lois ».

Comme on le voit, c'est toujours le même isolement superbe — et dangereux.

Le Prix Littéraire du "Siècle Médical" sera décerné le 1er novembre 1928 à un roman inédit ayant pour auteur un membre du corps médical ou un étudiant en médecine français résidant en France ou à l'étranger, et dont le manuscrit sera parvenu au *Siècle Médical* à la date limite du 1er octobre

*****

Il comporte une somme de
15.000 FRANCS
soit ; 5.000 FRANCS
et les droits d'un premier tirage de 10.000 exemplaires garantis
effectué par
la LIBRAIRIE des CHAMPS-ÉLYSÉES
23, rue Marbeuf, à Paris

A TRAVERS LES LIVRES

EN PRÉSENCE DES PROBLÈMES NOUVEAUX, par *M. André Thiers*. — Si vous aimez les livres d'une observation nette, cruelle, implacable, d'une force et d'une qualité de raisonnement sans réplique, il vous faut lire celui-ci. La guerre a-t-elle créé un monde nouveau ? Pas encore. Mais elle a renversé l'ancien. « La loi matérialiste s'est appliquée avec une brutalité inouïe, les nouvelles conditions de la vie ont bouleversé la conscience populaire, la crise économique a déséquilibré les relations sociales. » M. André Thiers, dans un ordre logique, étudie la nouvelle conception matérialiste de la vie des peuples ; le phénomène général de la concentration des forces économiques ; l'âme des peuples et les idées-forces ; la disparition des classes sociales ; la crise des chefs ; la moralité nouvelle ; la réorganisation nécessaire de l'administration ; le problème de la stabilisation ; le rôle économique des chemins de fer. En conclusion, M. André Thiers rappelle que « les conditions de la vie moderne ont amené à notre époque l'écrasement de l'individu et tendent à annihiler sa personnalité ». L'individu, qui ne peut plus produire par lui seul, cristallise avec d'autres individus. Révolutions et guerres ne dépendent ni des lois répressives, ni des traités, mais de la volonté directrice de donner aux foules, logiquement, les satisfactions qu'exigent les besoins créés par une lente évolution. Il faut lire ce livre positif, d'un style élégant et clair Un chef-d'œuvre du genre. (*Hachette. Ed. Paris.*)

Le Couteau d'Ivoire.

Le centenaire de François-Joseph Gall inventeur de la cranéoscopie

Il y a eu cent ans, le 22 août dernier, qu'est mort à Paris, dans sa petite maison de Montrouge, François-Joseph Gall, petit-fils de Milanais et Allemand naturalisé Français, inventeur de la cranéoscopie. On eut, alors, assez de peine à réunir les fonds suffisants pour inhumer décemment, au Père-Lachaise, cet homme qui avait eu son heure de célébrité, voire d'engouement public, à tel point que le beau clerc Léon, prenant les détours pour investir Emma, n'hésita pas à faire cadeau pour sa fête, à Charbovary, d' « un beau buste phrénologique, tout marqueté de chiffres jusqu'au thorax, et peint en bleu », comme on en voit encore aux vitrines de certains droguistes qui n'ont pas encore dépouillé la mode pseudo-scientifique de 1820.

***

En toute loyauté, il mérite plus d'hommages que de sarcasmes posthumes, ce chercheur qui n'eut le tort, comme tant d'autres, que de surfaire son système.

Né à Tiefenbrunn, dans le grand-duché de Bade, en 1758, balancé par sa famille du négoce à l'état ecclésiastique, il avait très volontairement opté pour la science, commencé d'utiles études à Brucksal et cultivé, à Strasbourg, l'histoire naturelle et l'anatomie comparée.

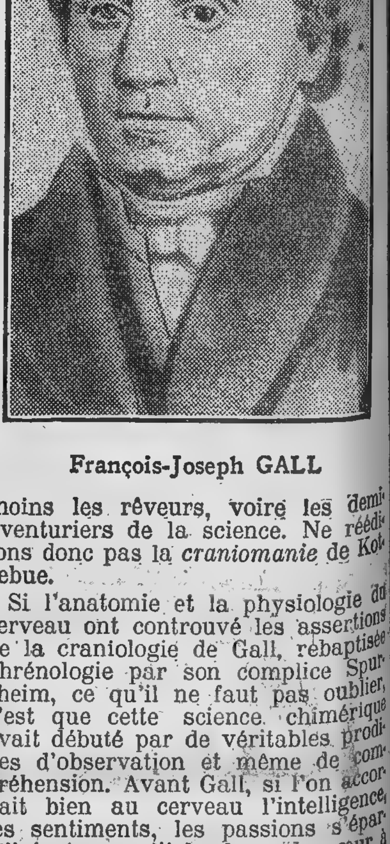
Frappé, de bonne heure, par les particularités céphaliques de certains individus, il avait vite généralisé, collectionné crânes et moulages et inauguré une théorie des protubérances craniennes et des localisations cérébrales.

A Vienne, où il s'était fixé en 1785, après avoir obtenu le titre de docteur, il avait fait l'impossible pour recruter des adeptes. Son zèle, réputé attentatoire aux dogmes officiels, le fit chasser et entreprendre, à travers l'Europe, Allemagne, Danemark, Hollande, Suisse, une infructueuse croisade qui s'acheva, en 1801, à Paris.

Pour être admis à défendre sa théorie, il opta pour la nationalité française, espérant bien un jour être du jury académique, dont il sollicitait l'approbation. Hélas ! lorsqu'en 1821 il se présenta à l'Institut, il n'y obtint qu'une voix — celle de Saint-Hilaire.

On sait la teneur de ses mémoires successifs dont la publication va de 1809 à 1820 : Révéler l'origine des facultés morales et intellectuelles et leur mode d'expression ; définir l'influence du cerveau sur la forme du crâne ; localiser le siège des instincts, penchants, sentiments, talents, etc., et prouver que leur valeur correspond à la conformation des organes émetteurs, enfin, engendrer une philosophie concluant à l'innéité des facultés intellectuelles et morales ; démontrer le déterminisme des organes, et, grâce à l'orographie du crâne et à l'orfèvrerie de la substance cérébrale, lire les caractères comme jamais chiromancienne ne lut le passé ou l'avenir dans une main. Il fut longtemps servi, dans son apostolat, par son compatriote Spurzheim qui ne s'éloigna de lui qu'à la fin de sa vie.

A mesure que la science se montre plus miraculeuse, nous raillons moins les rêveurs, voire les demi-aventuriers de la science. Ne rééditons donc pas la *craniomanie* de Kotzebue.



François-Joseph GALL

Si l'anatomie et la physiologie du cerveau ont controuvé les assertions de la craniologie de Gall, rebaptisée phrénologie par son complice Spurzheim, ce qu'il ne faut pas oublier, c'est que cette science chimérique avait débuté par de véritables prodiges d'observation et même de compréhension. Avant Gall, si l'on accordait bien au cerveau l'intelligence, les sentiments, les passions s'éparpillaient au petit bonheur du cœur à l'estomac et de l'estomac au foie pour ne pas aller plus loin.

Gall, qui sut admirablement localiser la folie, sut ouvrir la voie à des savants de la taille de Cuvier et Maréchal, de Flourens, aussi qui proclamait loyalement qu'il avait « ouvert avec génie l'étude de l'anatomie et de la physiologie du cerveau ».

CHRONIQUE AUTOMOBILE

LA CONTRAVENTION "EXPRESS"

Voici la question de la *contravention express* revenue sur le tapis de l'actualité. On se rappelle que le décret du 28 décembre 1926, concernant l'application des compétences en matière de police de la circulation et de conservation des voies publiques, a, en son article 7, que, si une infraction aux dispositions des décrets et arrêtés municipaux relatives à la police de la circulation est constatée par un agent verbalisateur spécialement pourvu à cet effet d'un *carnet à souches*, le contrevenant *aura la faculté* d'effectuer *immédiatement* entre les mains de cet agent le paiement de l'amende ; ce versement aura pour effet d'arrêter toute poursuite, sauf si l'infraction constatée a exposé son auteur soit à une sanction autre que pécuniaire (c'est-à-dire à une peine de prison), soit à la réparation de dommages causés aux personnes ou aux biens, soit aux peines qui s'attachent à la récidive.

Le décret prévoyait qu'un règlement d'administration publique déterminera les conditions d'application de cette disposition, et notamment les catégories d'agents verbalisateurs limitativement habilités à recevoir les versements susdits, le quantum et les modalités de ces perceptions.

Or, le *Conseil d'Etat vient d'approuver* ce règlement d'administration publique, alors qu'en raison des objections très judicieuses qu'il avait soulevées, on pouvait penser que le haut tribunal opposerait son veto.

Le décret du 28 décembre 1926 avait été accueilli par une levée de boucliers ; il nous souvient peut-être de la manifestation des chauffeurs de taxis qui, aux premiers jours de 1927, protestèrent en organisant un savant embouteillage de certaines artères parisiennes. Aujourd'hui, la controverse se ranime plus véhémente que jamais. M. Prax est *pour* la « contravention express » (*Petit Parisien* du août 1928) ; M. Pierre Bertrand est *contre* (le *Quotidien* du même jour).

Nous sommes *contre*, et voici pourquoi.

L'agent verbalisateur verbalisera naturellement, puisque c'est là sa raison d'être, mais il vous présentera sur-le-champ et sans autre forme de procès la note à régler. Voilà qui est simplifié, n'est-il pas vrai ? Le ministère des travaux publics disait à la presse que c'était là un progrès avantageux pour tout le monde : pour les délinquants, lisez les conducteurs d'automobiles, puisque bien il n'est question, sous la rubrique du *Siècle Médical*, que d'eux, mais que l'innovation frappera les conducteurs de tous véhicules aux prises avec l'agent qui les tiendra sous la menace de son bâton blanc et des autres instruments que nous allons énumérer, et pour l'Etat ; pour celui-ci rentrée ultra-rapide des amendes, (celles-ci seront payées *illico* ; pour ceux-là, puisqu'ils ne seront pas cités au tribunal de simple police, qu'ils veulent à toute force y aller, quand ce ne serait que pour se justifier — et s'ils sont passibles de peines d'emprisonnement — ce qu'ils oublient trop souvent — ou de dommages-intérêts envers la victime.

Tout ceci serait fort bien, s'il n'y avait à redouter l'arbitraire de l'agent verbalisateur, spéculant sur la *modicité* de la somme acceptée et payée *illico* par les automobilistes, et abusant de cette facilité, de cette rapidité de perception.

L'agent verbalisateur, avec son carnet à souches et sa sacoche, ne nous dit rien qui vaille ; voilà un agent devenu *à moitié juge et tout à fait percepteur ! Voilà la justice descendue dans la rue !* Quant au percepteur ou au receveur buraliste, l'automobiliste connaît leur adresse ; il s'y rend sans peine, sinon sans plaisir, quand il doit quelque chose de juste ; maintenant, il le trouvera embusqué au coin des rues et des routes, sous la forme fâcheuse de l'agent verbalisateur.

Cette invention a été combattue, et elle l'est à nouveau, par tous ceux qui ont traité de la question ; elle a été accueillie par des protestations passionnées, c'est à juste titre.

Et pour justifier cette mesure-là, qu'on ne dise pas que les législations



Croquis de Bernard Roy.

étrangères l'appliquent avec succès. Oui, il est vrai que certains cantons suisses, et certains Etats d'Amérique en ont fait l'expérience. Mais, ce qu'il faut ajouter, c'est que dans ces pays *ce régime a été supprimé en raison des tracasseries à quoi il donnait lieu* ; une enquête menée naguère par le *Touring-Club de France* a démontré ce fait décisif.

Il est vrai que le code de la route italien (chapitre IV, art. 84) valide la contravention *express*, il le fait même dans des conditions qui choquent le sens de l'égalité ; on y voit en effet, pourquoi le montant de l'amende à verser *illico* par les automobilistes est de 25 lires, alors qu'il n'est que de 10 lires pour les autres usagers de la route.

La solution du problème était dans une *simplification de la procédure* suivie au tribunal de simple police. Actuellement, tout se passe (avertissements, citations, audiences) au lieu où *la contravention a été commise*, qui peut se trouver très éloigné du lieu de domicile du contrevenant, d'où des défauts très nombreux, opposition à ces jugements par défaut, nouvelles procédures, bref des frais considérables pour cent sous d'amende.

On a proposé que le juge de simple police compétent soit le juge de simple police du domicile du contrevenant, hors de sa présence, par une *simple ordonnance*, en ce qui touche du moins les petites contraventions, avec faculté de faire opposition, réservée, comme il va sans dire, au condamné. Ce système est pratiqué en Suisse, en Autriche, en Allemagne ; un projet tendant à son adoption a été voté chez nous, par le Sénat, en janvier 1926, il marque un progrès ; on ne peut que souhaiter l'application rapide d'une réforme de ce genre.

On pourrait, au surplus, s'inspirer du système italien de l'*oblation volontaire* (code de la route italien, chapitre IV, art. 87) : pour toutes les contraventions entraînant une amende, l'inculpé peut faire cesser le cours des poursuites en payant dans le courant du *mois* de la communication du procès-verbal de police une somme correspondant à la moitié du maximum de la peine établie par la loi en répression de cette contravention, sans compter les frais de procédure.

La combinaison de ces deux système : simplification de la procédure et oblation volontaire, fournirait un système dont les garanties sont très sérieuses : d'une part, l'automobiliste jouirait d'un *spatium deliberandi* d'un mois, pour savoir, si oui ou non, il est en faute, si oui ou non il a intérêt à s'exécuter volontairement, alors que dans le système de la contravention *express* il lui sera difficile de prendre sa décision en connaissance de cause (exemples : au cas de stationnement sans nécessité, de vitesse prétenduement excessive, etc.), de telle sorte que dans la majorité des cas, il préférera refuser le paiement immédiat et se laissera poursuivre comme devant, si bien que le fameux décret risque de devenir lettre morte ; d'autre part, l'automobiliste préférera la garantie de la justice du tribunal de simple police, même avec sa procédure coûteuse en vigueur encore actuellement, et qui demeurera telle jusqu'au vote de la réforme de simplification signalée plus haut, plutôt que de courir le risque de se livrer au bon plaisir, à l'arbitraire ou simplement aux erreurs de l'agent-juge-percepteur.

En définitive, si l'automobiliste ne se laisse pas faire — et c'est là un droit pour lui — la contravention *expresse* rejoindra dans les vieilles lunes les inventions périmées, inopportunes, et, par surcroît, inopérantes.

André Perraud-Charmantier,
docteur ès sciences juridiques,
docteur ès sciences politiques et économiques,
lauréat de l'Institut de France.

MEMENTO

Transport des automobiles par chemin de fer

Obligations de la Compagnie. — Elle est tenue d'effectuer le transport *sans tour de faveur*. Elle est garante de la perte et des avaries survenues à la voiture ; son acceptation sans réserves fait *présumer* le bon état extérieur de la voiture. La voiture doit être vide de tout liquide. Le nécessaire de la voiture est réputé faire partie de cette voiture ; pour les autres accessoires, l'expéditeur agit sagement en les énumérant dans sa demande d'expédition. La Compagnie n'est pas obligée d'aviser le destinataire de l'arrivée de la voiture ; c'est à l'expéditeur à aviser le destinataire. Au cas de retard, le destinataire fait preuve de prudence en consignant, dans les trois jours, sa réclamation sur le registre *ad hoc* ; ne pas omettre de mettre la Compagnie en demeure de livrer, soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée ; cette petite formalité est indispensable pour obtenir par la suite des dommages-intérêts. Au cas d'avarie importante, ne pas prendre livraison et adresser immédiatement une requête au président du tribunal à fin de nomination d'expert.

Obligations du garagiste envers le propriétaire d'automobile

Le garagiste est responsable de l'*incendie* de la voiture et des avaries qui lui sont survenues, même par la gelée ; il doit en assurer la garde ; au cas de vol, il en doit la valeur, sauf si la voiture était mal garée dans un box spécial du garage et dont le propriétaire de l'automobile avait la clé.

Au cas d'incendie de la voiture, le propriétaire de la voiture ne peut agir directement contre la compagnie d'assurance qui a couvert le garagiste ; ceci est très important au cas de faillite de celui-ci ; le propriétaire n'est payé qu'en monnaie de faillite.

Taxis : ce que l'on doit payer

Le voyageur ne doit payer que la *somme marquée au compteur* ; il importe peu que le supplément réclamé par le chauffeur soit dû au dérangement du taximètre. Toute fraction commencée est due en entier, à condition que le conducteur remplisse dans les délais normaux son obligation de transporter le voyageur ; si donc, par suite d'une panne ou d'une avarie, il ne peut remplir cette obligation, il ne peut exiger non plus du client que le chiffre indiqué au compteur, déduction faite du prix de la fraction de parcours non encore parcourue. (Trib. paix, Paris 8 février 1911.)

Rapports des propriétaires d'autos avec leurs chauffeurs

Délai de préavis au cas de renvoi. — On croit généralement que le chauffeur a droit à un préavis d'un mois ; d'autres sont d'avis qu'il n'a droit à aucun préavis. C'est là une double erreur ; sauf usage local, le délai est de *huit jours*. (Perraud-Charmantier, *Manuel pratique de l'Autom.*, 1926, n° 74.)

L'ancêtre de l'automobile, une Peugeot modèle 1889, partie de Paris le 29 juin, est arrivée à Berlin, par la route, le 14 juillet. Ses passagers, le docteur Duesberg et M. Yrondy, l'avaient baptisée la « Locarno ».

Toute jeune, malgré son équipement, la vaillante quadragénaire était conduite par Morillon, un des plus anciens voyageurs de Peugeot. Après s'être arrêtée à Reims, Mons, Bruxelles, Aix-la-Chapelle et dans toutes les localités qui étaient au courant du raid et tenaient à fêter ces héros, la « Locarno » fit son entrée à Berlin, ayant accompli un trajet de 1.500 kilomètres en quinze jours sans aucune défaillance.

A Berlin, réception officielle par le président du Deutsche Automobile Club ; accueil enthousiaste de la population. Personne ne sourit de la tournure démodée de la « Locarno-Peugeot », mais les propos recueillis dans la foule témoignent au contraire d'une profonde estime, non seulement pour la réussite du raid, mais pour les qualités d'endurance et de solidité que vient d'affirmer l'aïeule de toutes les Peugeot.

Une intéressante initiative du Touring-Club suisse

Il vient d'organiser un service d'entr'aide et de renseignements à Perly, à la frontière franco-suisse

Le Touring-Club suisse vient de prendre une initiative à laquelle applaudiront non seulement ses sociétaires, mais également les automobilistes français qui, à cette saison, pratiquent volontiers le grand tourisme international. Il vient, en effet, d'organiser un service d'entr'aide et de renseignements à Perly, à la frontière franco-suisse, sur la route Saint-Julien-Genève.

Ce service est assuré par deux agents du T. C. S. en uniforme.



Les deux agents de T.C.S. en uniforme

Les agents du T. C. S. se tiennent à la disposition de tous les automobilistes français à destination de la Suisse, pour leur donner tous renseignements au sujet des formalités à remplir aux bureaux de douanes (examen du triptyque, laisser-passer, certificat international de route, etc.) Ils les renseignent aussi sur l'état des routes, leur indiquent des hôtels, etc.

Le T. C. S. a fait construire sur place un petit chalet dont les agents font leur quartier général. Ils n'y sont du reste guère, puisque leur principal travail s'effectue avant tout sur la route où ils se tiennent à la disposition des automobilistes français. Mais le chalet du T. C. S. abrite tout un matériel dont les automobilistes, surtout ceux qui pratiquent le grand tourisme international ont besoin : guides, cartes, etc.



Le chalet des agents à Saint-Julien

Il convient d'ajouter que le T. C. S. a organisé cet important service d'entr'aide — absolument gratuit — en plein accord avec l'administration des douanes. Cet accord assure aux touristes français le passage rapide de la frontière.

Un second poste d'entr'aide du T.C.S. vient également d'être créé et organisé à Bâle-Saint-Louis, sur la route Bâle-Mulhouse-Strasbourg.

L'année prochaine, le T. C. S. étendra son service d'entr'aide

Les automobilistes français seront sans doute heureux d'applaudir à l'initiative du T. C. S. et de mettre à contribution son service d'entr'aide, ceci d'autant plus que les agents du T. C. S. n'ont pas le droit d'accepter des pourboires.

AU SIÈCLE DU DISQUE

CHRONIQUE PHONOGRAPHIQUE

Il faut croire que les racines de l'engouement actuel pour le phonographe sont vraiment bien profondes, puisque les chaleurs excessives de ces mois d'été n'ont pas ralenti la production de nos éditeurs.

Les productions de ce mois-ci sont bonnes, en général. Quelques-unes pèchent encore par excès d'intensité, mais on trouve dans la plupart une grande netteté et une pureté qui sont tout à l'éloge des éditeurs. Et parmi les toutes dernières productions, voici deux nouveaux disques des Cosaques du Don, ceux-mêmes qui nous avaient donné l'admirable interprétation de *la Petite Cloche monotone* et une non moins belle du *Chant des Bateliers de la Volga*. Leurs plus récentes productions nous avaient moins intéressés, mais voici un chant populaire russe où l'on admire une voix de ténor d'une plénitude remarquable : *les Cloches du Soir*. Sur un fond sonore continu, fait de voix fermées d'une admirable sonorité, s'élève le chant d'une extraordinaire pureté, calme et mélancolique, en de longues notes tenues. Au verso, trois mélodies populaires quelque peu mélangées, d'ailleurs, sont exécutées avec la même technique. Deux autres mélodies, l'une de Rachmoninov, l'autre de Portnjansky, nous paraissent moins intéressantes et surtout moins démonstratives quant aux possibilités de cette phalange d'artistes. (Columbia.)

Polydor nous présente une autre société de chanteurs russes : les Cosaques de l'Oural. Chez ceux-ci, c'est assurément l'interprétation de *Stienka Razine* qui est la plus remarquable. Les deux techniques sont d'ailleurs assez voisines. Seuls diffèrent les modes d'enregistrement : un peu plus d'intensité et de clarté chez Polydor, plus d'air et de fondu chez Columbia. Les Cosaques de l'Oural donnent aussi une interprétation des *Cloches du soir*, mais au cours de celle-ci, le chanteur n'a pas su tenir sa voix au diapason et a réalisé une montée continue qui a pour effet d'amener la fin du morceau un ton environ au-dessus du commencement. Une très bonne exécution de *la Légende des douze Voleurs*, et un pot pourri où l'on retrouve une intéressante série des mélodies populaires les plus connues.

Avant de quitter les chœurs pour passer aux orchestres symphoniques, disons un mot de la fameuse Thomanerschule, très ancienne école de chant pour les enfants que dirigea J. S. Bach à Leipzig.

Leur technique remarquable est très variée et leur permet de rivaliser avec les célèbres chœurs de la Chapelle Sixtine. Les voix grêles, mais parfaitement justes s'unissent de façon parfaite, et donnent de fort beaux effets. J. S. Bach a écrit pour cette chorale plusieurs morceaux parmi lesquels Polydor a choisi *le Créateur allège nos peines* et *Chantez le Seigneur*. Dans le dernier de ces morceaux, les voix sont soutenues par l'orgue. Ces disques et quelques autres déjà parus sont d'un haut intérêt et nous ne saurions trop recommander aux amateurs de chœurs de les écouter car ils sont de précieux échantillons d'une technique ancienne dont les exemples sont maintenant très rares.

L'orchestre du Conservatoire continue à nous donner par l'intermédiaire de Columbia des exécutions très châtiées : en voici une excellente, la meilleure assurément que nous ait reproduite le diaphragme, de l'ouverture des *Maîtres-Chanteurs*. Un écueil bien difficile à éviter était justement le finale qui est un contrepoint *fortissimo* des trois motifs principaux du morceau. Ce passage se traduit d'ordinaire sous l'aiguille par un brouhaha incompréhensible du plus fâcheux effet. Là grâce à un habile *ritenuto* de Philippe Gaubert, tout ce passage apparaît avec une parfaite netteté et une clarté étonnante. L'interprétation de notre excellent chef d'orchestre est sans prétention, empreinte d'un souci qui convient fort bien à l'œuvre de Wagner.

Sous la direction de M. Defauw, l'orchestre du Conservatoire de Bruxelles nous donne une très bonne exécution d'un poème symphonique de Glazounov sur les aventures fantastiques de *Stienka Razine*, le légendaire chef de bande cosaque qui précipita dans la Volga une princesse volée, de peur que sa valeur guerrière ne s'amoindrît sous l'influence du charme féminin. Ce morceau est assez peu joué en France. Le développement en est clair et très simple. L'écriture s'apparente à celle de Rimsky par la prédominance des vents, mais l'ensemble est plus agréable que vraiment intéressant.

Le même orchestre nous donne également une très solide exécution du voyage de Siegfried du *Crépuscule des Dieux*. L'enregistrement de ces deux œuvres est excellent. (Chez Columbia.)

De Falla est assurément en faveur, ces temps-ci : Odéon, à son tour présente une exécution des *Danses rituelles du feu*, ainsi que de divers passages de *l'Amour sorcier*. Très clair et parfaitement bien dirigé par M. Cloez, l'enregistrement de l'orchestre de l'Opéra-Comique nous permet de suivre tous les détails de cette intéressante partition. Un peu trop d'intensité, parfois, cependant, qui amène des sonorités métalliques assez désagréables.

***

Sans sortir du domaine qui nous intéresse, nous pensons qu'il sera peut-être agréable à nos lecteurs de leur communiquer quelques renseignements utiles pour le bon emploi de leur phonographe. Il est peu de personnes, en effet, qui aient le loisir d'approfondir les mystères de leur appareil et de s'adonner à des expériences destinées à rechercher les conditions de meilleur rendement.

Voici quelques indications qui, pensons-nous, seront de quelque utilité aux amis du phono.

De l'emplacement réservé à un appareil dans une pièce dépend en grande partie son rendement en volume. Placer un appareil sur une table, au milieu d'une pièce, et en particulier la réflexion par les parois. Le disposer sur une cheminée de marbre ou sur un meuble recouvert d'un épais tapis revient à négliger les qualités de résonance que l'on peut tirer du bois. La meilleure position sera représentée par une console de bois ou un bahut adossé contre un mur ou mieux une cloison. De la sorte, les vibrations se trouveront amplifiées par résonance et la pièce en quelque sorte « irradiée » au maximum.

Le choix des aiguilles est également un facteur important. De trop fortes aiguilles exigent du disque un travail exagéré et le détériorent rapidement. Il convient donc de choisir des aiguilles dites Medium, ou même, malgré la délicatesse de leur maniement, les aiguilles de fibre dont l'emploi habituel permet de conserver sa collection de disques indéfiniment intacte.

CARL VICA.

CHRONIQUE FINANCIÈRE

Affaires calmes ; consolidation de la reprise effectuée pendant la première quinzaine d'août avec orientation générale à la hausse. Fermeté des cuivres, bonne tenue des mines et des pétroles, faiblesse des caoutchoucs : telle est la physionomie du marché pendant cette quinzaine, laquelle n'a pas été marquée par des écarts de cours bien sensationnels.

Au parquet, la *Norvégienne de l'Azote*, sur des achats réguliers pour compte allemand, s'enlève à 2.370, mouvement qui peut continuer. D'une façon générale, les valeurs de produits chimiques (Kuhlmann) nous paraissent en passe de faire mieux.

Au groupe des banques, nous préférons celui des grandes compagnies de chemins de fer, dont le rendement est bien plus substantiel ; en outre, le remaniement des tarifs allemands pourrait être envisagé par certains spéculateurs comme un précédent susceptible de toucher notre pays. Nous recommandons plus spécialement le *Lyon*, l'*Est* et le *Nord*, sur lesquels une légère réaction ces derniers jours permet de pratiquer immédiatement l'achat dans de bonnes conditions.

L'action des syndicats s'est particulièrement fait sentir sur *Voitures à Paris*, et *Forges du Nord et de l'Est* que nous réaliserions maintenant aux cours actuels.

On parle de l'introduction à terme de *Poliet et Chausson* déjà favorisée par la loi Loucheur sur les habitations à bon marché.

En coulisse, l'allure est remarquable sur les cuivres ; la *Tharsis* a toujours nos préférences et le mouvement paraît loin d'être terminé. Au comptant, *Mines de Bor* (parquet).

Parmi les valeurs de pétrole, nous pensons à un réveil de la *Roumano-Belge* dont nous n'insisterons pas sur la qualité, mais qui, au cours actuels, devrait monter spéculativement. Nous nous rappelons qu'il y a quelques années, nous nous sommes trouvés un beau jour en présence d'une hausse de 100 % sur ce petit titre, d'un jour à l'autre. Sans aller jusqu'à espérer le retour d'un pareil mouvement, une hausse de 25 % nous paraît normale.

Il ne nous paraît toujours pas opportun, et cela depuis des mois, de s'intéresser aux valeurs de caoutchoucs. Les rendements seront bien maigres pour l'exercice en cours, et malgré la dépression actuelle des cours, ceux-ci nous paraissent encore chers. Cependant, une tension du prix de la matière peut être envisagée pour janvier, et avant cette date, il y aura peut-être lieu de surveiller le groupe de près.

Aux stannifères, *Naraguta* est à acheter aux cours voisins de 200 ; spéculativement, acheter *Plakanitza*.

Aux spécialites, *Tubize* est orientée à la hausse à 1.360, reprenant son mouvement en avant. On parlait très sérieusement que les bénéfices durant les sept premiers mois de l'année étaient en augmentation de 30 millions sur le chiffre total de l'exercice 1927.

En matière de conclusion, le mouvement de hausse dont nous avons suivi les étapes depuis fin juillet se poursuit sous l'inspiration des syndicats. Son épanouissement pourra se produire après la rentrée, mais dépend essentiellement de l'empressement que la clientèle apportera à refaire des affaires. C'est la condition qui va déterminer l'évolution du marché d'ici peu.

Communiqué par le Bureau d'études et de gérance, 12, *rue Caumartin, à Paris.*

MARCHÉ HORS COTE

L'animation fait défaut. C'est là la maladie du hors cote pour le moment. Elle n'est pas spéciale à ce marché, elle affecte tout le temple et doit être diagnostiquée comme la résultante des vacances après une secousse un peu rude. En dehors de cela, il faut reconnaître que la constitution du sujet est bonne et qu'il faudrait très peu pour que l'animation revienne à l'ordre du jour.

L'action *Banque Commerciale Italienne* est traitée autour de 1.000 francs.

Quelques offres en actions et parts *Bongola*.

L'action *Banque Générale des Warrants* vaut une cinquantaine de francs.

Les actions *British Sulphides* sont devenues à peu près invendables.

L'action *Banque de Madagascar* est demandée à 2.200 francs.

L'action *Banque de Syrie et du Grand-Liban* trouve preneur à 3.000 francs.

La part *Banque de Saïgon* est délaissée à 3.000 francs.

Nous avons remarqué des offres en actions *Charbonnages de Saint-Zacharie.*

Effritement de l'action *Caucanas,* offerte à 100 francs.

L'action Carbonite est demandée à 550 et offerte à 600 francs ; il est question de la prochaine introduction de ce titre à la cote.

L'action *Chocolat Morand* est demandée à 20 francs.

L'action *Café Standard* fléchit à 55 francs.

Les actions *Comptoirs Réunis de l'Ouest Africain* sont offertes au mieux.

Djebel Lorbeus et *Djebel Slato* baissent autour de 250 francs ; il faut en profiter pour acheter ces titres d'avenir.

La part *Electricité Industrielle* est demandée à 100 francs.

La part *Electrification Industrielle* est négociée à 700 francs.

Beaucoup de bruit autour de la *Financière du Congo* traitée autour de 600 francs.

L'action *Foncière du Mexique* varie peu autour de 150 francs ; excellent prix pour acheter.

Bonne tenue de la part *Foncière de l'Est.*

L'action *Foncière du Maroc Occidental* est demandée à 110 francs.

On recherche l'action *Gaz Industriel.*

Aucune transaction en actions *Hévéas de Cochinchine* estimées une quarantaine de francs ; la part peut encore valoir 200 francs environ.

L'action *Indumine* est demandée à 30 francs ; la part est estimée une cinquantaine de francs.

Les actions *Iligne-Berline* commencent à faire l'objet de négociations, hors cote, aux environs de 115. L'entreprise, dont le capital vient d'être porté à 2.500.000 francs (soit 25.000 actions de 100 fr.) existe depuis 1884.

L'action *International Artificial Silk* est recherchée à 75 francs.

L'action *Lemoine* est délaissée entre 35 et 40 francs.

L'action *Montre Unic* est estimée 250 francs environ.

La part *Mines et Minerais* s'avance à 65 fr.

Bonne tenue des actions ordinaires et privilégiées *Minière du Sud-Est.*

L'action *Nationale de la Viscose* est activement traitée à 1.850 francs.

Quelques transactions en parts *Phono-Films* ; l'action est complètement délaissée.

L'action *Compagnie Française des Pétroles* est ferme à 2.000 francs.

L'action *Pétra* est invendable à 35 francs.

L'action *Pétroléa* vaut 35 à 40 francs et la part 750 francs environ.

L'action *Port Etienne* est demandée à 125 fr., sans offre au-dessous de 135 francs.

L'action *Sangha Equatoriale* est demandée à 20 francs.

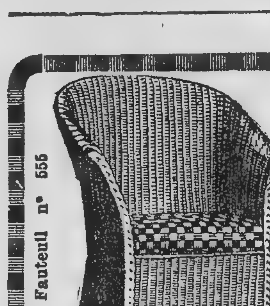
Négociations suivies en actions *Soie d'Amiens* aux environs de 150 à 160 francs.

L'action *Soie de Compiègne* progresse à 100 fr, la part vaut 275 francs environ.

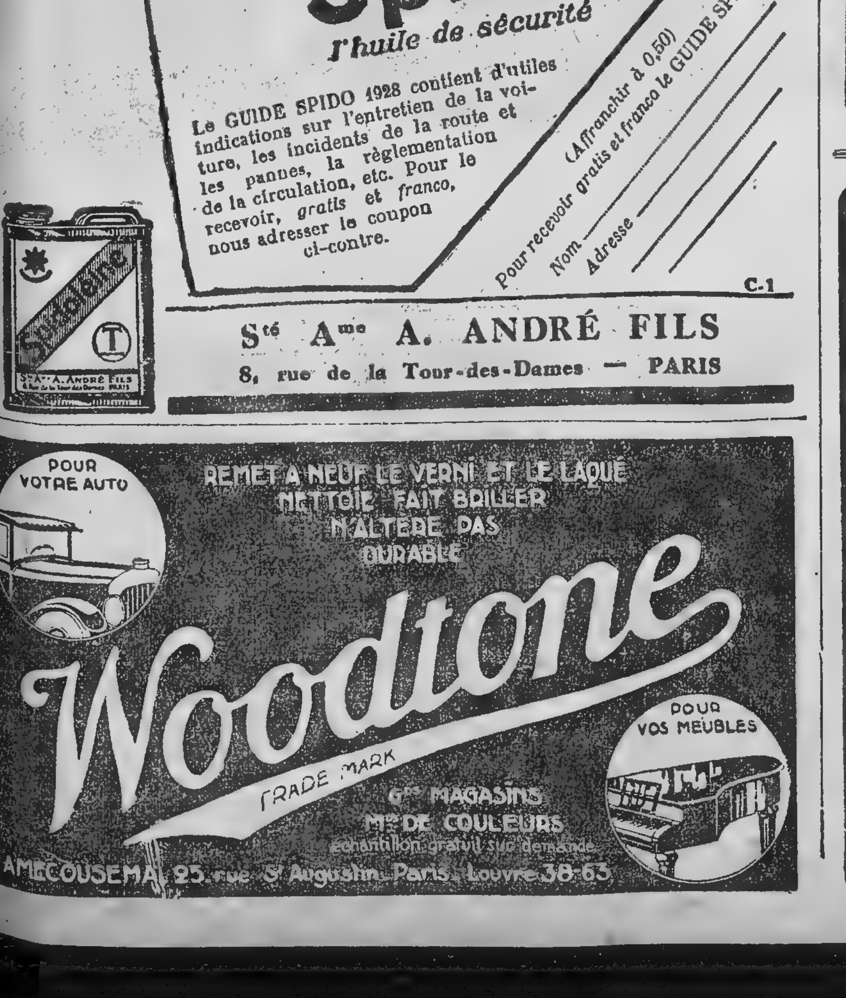
Aucune transaction en parts *Splendicolor.*

L'action *Secteur Marocain d'Eclairage et de Force* est recherchée à 175 francs.

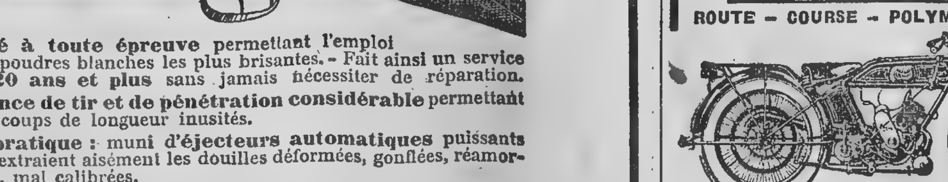
Communiqué par la *Cote Villard,*
31, rue Saint-Lazare, Paris.















A B C D E F G H I
Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

SAMEDI 15 SEPTEMBRE 1928

DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 33

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le premier congrès international d'oto-rhino-laryngologie à Copenhague

IL A RÉTABLI OFFICIELLEMENT ENTRE LES PUISSANCES CENTRALES ET LES ANCIENS ALLIÉS LES RELATIONS QUI N'AVAIENT PAS ÉTÉ REPRISES DEPUIS LA GUERRE



Le parlement de Copenhague, où s'est tenu le congrès. Dans le médaillon, le professeur Portmann (phot. H. Manuel), *de l'université de Bordeaux, l'un des délégués français au congrès.*

A peine le congrès international de radiologie, qui vient d'avoir tant de succès à Stockholm, était-il terminé que s'ouvrait, à Copenhague, le premier congrès international d'oto-rhino-laryngologie, car, jusqu'à présent, les congrès de cette spécialité avaient été divisés en congrès d'otologie et congrès de laryngologie. C'est au cours du congrès de Paris, en 1922, que fut prise la décision de commencer une nouvelle série de congrès comprenant l'ensemble de l'oto-rhino-laryngologie, et c'est le professeur Schmiegelow qui a eu l'honneur de les inaugurer.

La séance d'ouverture, qui eut lieu le lundi 30 juillet, dans la grande salle du Parlement de Copenhague, a revêtu un caractère particulier de solennité dû à la présence du roi Christian, du ministre des affaires étrangères, du ministre de l'instruction publique et du ministre de l'intérieur du Danemark.

Voulant une fois de plus prouver sa sympathie pour notre pays, le professeur Schmiegelow a eu la délicate pensée de prononcer son discours en français. Au cours de son allocution, il a rappelé, en termes émus, la perte cruelle que la laryngologie française a éprouvée l'hiver dernier en la personne du professeur Mouret, de Montpellier, dont la mémoire a été honorée par une minute de silence que les assistants ont observée debout, dans le plus profond recueillement.

***

Ce premier congrès international revêt une importance particulière, car il rétablit officiellement entre les puissances centrales et les anciens alliés, les relations qui n'avaient pas été reprises depuis la guerre.

Les rapports à l'ordre du jour, qui avaient été répartis dans différents pays, furent écoutés avec le plus grand intérêt et donnèrent lieu à des discussions fort instructives.

« La septicémie d'origine pharyngée » fut traitée par les professeurs W. Uffenorde, de Marburg, et Ferreri, de Rome.

« L'opération radicale conservatrice dans les suppurations de l'oreille moyenne », par le professeur Neumann, de Vienne.

« La structure anatomique de l'oreille moyenne et son influence sur le cours des suppurations de l'oreille », par les professeurs Mouret, de Montpellier, Portmann, de Bordeaux, et Wittmaack, de Hambourg.

« Le traitement diathermique du cancer des voies aéro-digestives supérieures », par le docteur Mackenzie, de Londres, et le professeur Holmgren, de Stockholm.

La fin prématurée du professeur Mouret, qu'une cruelle maladie enleva trop tôt à notre affection et à l'admiration des spécialistes du monde entier, nous laissa la lourde charge, comme seul rapporteur français, d'exposer la position actuelle de la science otologique de notre pays, sur les suppurations de l'oreille moyenne et leur évolution.

Tout n'a pas encore été dit sur ce sujet et les vieilles théories qui, à la suite de l'enseignement de Politzer, semblaient devoir rester les bases inébranlables de notre classification des otites suppurées, sont, à l'heure actuelle, menacées d'une destruction complète. En effet, l'étude anatomo-pathologique de l'oreille moyenne nous oblige à modifier radicalement notre manière de voir, et la discussion très nourrie qui suivit notre rapport fut un échange de vues particulièrement profitable pour tous.

***

Le congrès, tant par la qualité que par le nombre des communications, fut un succès scientifique de premier ordre, dont nous devons féliciter les organisateurs danois. Plus de 500 spécialistes de toutes les parties du monde vinrent à Copenhague participer à cette manifestation. Sera-t-il permis, à ce propos, de regretter le peu de membres qui composaient la représentation française. Une vingtaine au plus, et non des moindres, puisque nous avions la bonne fortune d'avoir avec nous le professeur Sebileau ; mais nous étions vraiment trop peu en face des 150 congressistes allemands et autrichiens qui suivaient, avec une discipline toute militaire, les séances de travail.

Nos compatriotes, malgré leur petit nombre, firent preuve d'une activité scientifique remarquable. Ce furent les communications de MM. Bloch, Bourguet, Coulet, Dutheillet de Lamothe, Feuille, Gault, Lemaître, Le Mée, Miégeville, Ramadier, Rebattu, Ruaud, Sourdille, etc.

Et, grâce à eux et à quelques collègues belges, polonais, hollandais ou des pays latins, la langue française ne fut pas totalement absente. C'est là un résultat insuffisant et je ne puis que m'associer aux regrets qu'exprimait, il y a quelques jours dans ces colonnes, le professeur agrégé Dognon, à propos du congrès international de radiologie de Stockholm, auquel, sur mille participants, une trentaine de Français seulement ont assisté.

Copenhague, que l'on appelle si souvent le Paris du Nord, n'a pas manqué à ses traditions d'hospitalité. La parfaite organisation de la partie scientifique du premier congrès international d'oto-rhino-laryngologie n'a eu d'égale que la cordialité avec laquelle nos collègues danois nous ont reçus. L'éclat des réceptions officielles et l'accueil si affectueux que nous avons trouvé dans les réunions intimes resteront pour les congrès futurs un exemple difficile à égaler.

Georges Portmann,
Professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à l'Université de Bordeaux.

LA FRANCE et les congrès internationaux

Les pouvoirs publics ne doivent pas considérer comme secondaires ces manifestations qui réunissent des personnages d'élite du monde entier

Le professeur Portmann rappelle ci-contre comme le professeur agrégé Dognon le faisait aussi, l'un pour Copenhague, l'autre pour Stockholm, l'insuffisance de la représentation française dans les congrès étrangers.

Ce fait regrettable trouve de nombreuses excuses dans la crise d'après guerre qui a frappé si durement nos intellectuels et dans bien d'autres faits dont la multiplicité croissante des congrès n'est pas un des moindres.

Encore pouvons-nous plaider que la qualité prime la quantité et que, sur ce point, nos délégations ne craignent aucune comparaison. Soit.

***

Mais un fait plus grave surgit qui mérite une attention vigilante. Le prochain congrès international de radiologie doit avoir lieu à Paris en 1931. Certes, la date est encore lointaine. Ce n'est que plus grave, car il est à craindre que la préparation en soit oubliée d'autant plus facilement... pour être improvisée en dernière heure.

Or, la magnifique organisation de Stockholm ne sera pas oubliée même dans trois ans — tous ceux qui y sont allés en témoignent. — Il ne faut pas que la comparaison s'établisse à notre détriment.

Les pouvoirs publics ne doivent pas considérer comme secondaires ces manifestations scientifiques qui réunissent des personnages d'élite du monde entier.

Ils doivent aussi se rendre compte que les hommes de science qui assument la lourde tâche de l'organisation scientifique d'un congrès international ne peuvent mener à bien en même temps l'exécution matérielle d'un programme de réceptions qui relève de l'hôtellerie, de l'agence de voyage, du tourisme, de l'information de presse, etc...

Il faut décharger les savants de ces tâches qu'ils remplissent mal parce qu'ils ont le droit d'en ignorer la routine.

On trouve bien le personnel et l'argent pour organiser les congrès commerciaux, pour monter les fêtes de la Mi-Carême et les réjouissances du 14 juillet ; faudra-t-il avouer qu'on ne trouvera rien à faire pour les congrès scientifiques... autre que la traditionnelle visite dans les salons de l'Hôtel de Ville ?

Quatre ministères sont intéressés directement : les affaires étrangères, l'instruction publique, le travail et l'hygiène, et... le commerce.

Oui, le commerce, car n'oubliez pas que des affaires considérables se traitent au cours de ces congrès qui s'accompagnent d'une section commerciale.

Il serait regrettable, du point de vue philosophique, que, seul, cet argument fût pris en considération, car la culture, la grâce, l'hospitalité et le bon renom de notre pays sont aussi en jeu ; l'essentiel est le résultat ; peu importe la force qui déplace le levier.

Il ne faut pas qu'en 1931, date où l'excuse de la guerre ne jouera plus, des congressistes, aillent dire dans tous les pays du monde que la France n'est pas capable d'organiser les congrès scientifiques aussi bien que les autres pays.

Et tous auront encore le souvenir de la parfaite réception de Stockholm.

EN DEUXIÈME PAGE :

DÉSINFECTION DE LA BOUCHE ET DU CARREFOUR AÉRO-DIGESTIF.

Un médecin volé au cours d'une consultation

En sortant de la Maison centrale de Montpellier, où elle venait de purger quatre ans de prison pour vol, Hélène Caillout se présenta chez le docteur Joseph Albigès, médecin et pharmacien, conseiller municipal et ancien adjoint au maire de Montpellier, pour le consulter, disant qu'elle souffrait de l'estomac. Pendant que le docteur l'auscultait, la cliente lui subtilisa dans la poche de son veston un portefeuille contenant une somme de 5.000 francs environ. En guise de remèdes, elle alla boire en compagnie d'un ami de rencontre, payant avec des billets et laissant toute la monnaie comme pourboire. A la suite des mêmes excentricités au Kursaal de Palavas-les-Flots, l'attention de la police fut éveillée et l'arrestation du couple effectuée. Déférés au parquet, la voleuse, qui a fait des aveux complets, et son compagnon, qui déclare tout ignorer, ont été écroués à la maison d'arrêt.

LE SERVICE DE SANTÉ AUX MANŒUVRES

Sa participation a été réduite au cadre de la division

Le commandement n'a pas jugé utile de convoquer les réserves nécessaires pour des exercices à grande échelle

« La liaison entre l'infanterie, la cavalerie, l'artillerie, les chars de combat, les escadrilles de chasse, de reconnaissance et de bombardement a fonctionné d'une façon satisfaisante et toutes les troupes combattirent en mettant en vigueur les méthodes les plus modernes. »

Cette note rassurante des grands journaux ne saurait nous suffire.

La guerre nous a appris parfois



Médecin général SAINT-PAUL
directeur du service de santé du 20e corps.

durement que le service de santé pose aussi des questions de liaison des plus difficiles.

On peut même dire que la fin de la guerre n'avait pas encore vu de solution parfaite à bien des problèmes sanitaires.

Il est permis de s'étonner que le commandement ne mette pas le service de santé à même de procéder à des exercices sérieux.

Certes, la guerre est faite avant tout de matériel combattant. Mais — pour négliger un instant le point de vue humain simple —, il ne faudrait pas oublier que la guerre se gagne aussi [illegible] la *récupération des effectifs* et que de ce simple point de vue, le service de santé se place au premier rang comme valeur de combat.

Dix ans après, il n'est pas [illegible] de faire manœuvrer les hôpitaux de campagne, les ambulances qui nous donnèrent en 1914 de si cruelles surprises.

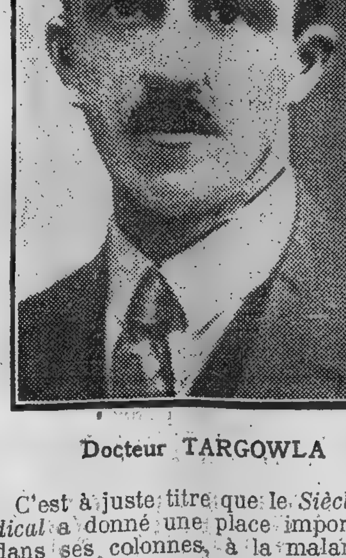
L'aviation sanitaire est née depuis. Ce seul fait légitimerait la confrontation des conceptions théoriques avec des exercices sur le terrain.

(Voir en 2e page la lettre de notre envoyé spécial qui a recueilli les déclarations du médecin général Saint-Paul.)

LA MALARIATHÉRAPIE

Elle est actuellement un traitement efficace de la P. G.

Elle doit être désormais appliquée dès le diagnostic posé et non en désespoir de cause dans les cas anciens



Docteur TARGOWLA

C'est à juste titre que le *Siècle Médical* a donné une place importante, dans ses colonnes, à la malariathérapie. Le corps médical doit être largement averti. Elle constitue, en effet, non pas seulement un mode de traitement nouveau d'une maladie jusqu'à présent réputée incurable, mais bien une méthode thérapeutique générale nouvelle : la thérapeutique infectieuse (Wagner-Jauregg) ou nosothérapie (comme a proposé de la nommer M. Desfosses), qui se rattache aussi par certains côtés à l'hétérothérapie de Milian. Néanmoins, c'est à la paralysie générale qu'elle a été appliquée d'abord, et c'est dans cette affection qu'elle a donné les résultats les plus remarquables ; elle a d'ailleurs justement valu à son auteur le prix Nobel de médecine.

Récemment, M. Anglade, l'éminent aliéniste bordelais, s'est fait ici-même le porte-parole de ceux qui, n'ayant pas expérimenté personnellement la méthode, croient devoir lui opposer un sage scepticisme basé sur l'incurabilité spontanée et l'insuffisance habituelle des traitements antérieurement connus.

L'opposition de M. Anglade n'est du reste nullement dogmatique et il fait remonter à sa thèse sur les rapports de la syphilis et de la P. G. (1892) les premiers enthousiasmes thérapeutiques.

Dr René Targowla,
médecin en chef des asiles, ancien chef de clinique à la Faculté de Paris

(Voir la suite en 2e page)

La fièvre exanthématique de Marseille

LE PROFESSEUR OLMER NOUS EN DONNE LA SYMPTOMATOLOGIE EXACTE

Elle n'a aucun rapport avec le typhus exanthématique

Les expériences que j'ai récemment rapportées à l'Académie des sciences en collaboration avec Et. Burnet ont fait écrire à certains journaux de la grande presse qu'il existait à Marseille une épidémie de typhus exanthématique. Or, ces expériences étaient la suite des travaux que nous avons entrepris depuis plusieurs années pour essayer d'élucider la nature de cette infection que j'observe depuis 1922 et à laquelle j'ai donné le nom de *fièvre exanthématique*.

J'ai pu à cette occasion me rendre compte qu'il y avait intérêt à présenter au grand public médical les traits essentiels de cette maladie.

Le début en est brusque ou rapide par de la céphalée souvent pénible, de la courbature avec arthralgies et myalgies, et une élévation thermique qui atteint en trois ou quatre jours 40°. A ce moment, on note parfois de la rougeur douloureuse de la gorge, un peu d'injection conjonctivale et assez souvent on trouve en point variable du tégument une petite escarre arrondie, brunâtre, persistante, et dont la constatation permet un diagnostic précoce.

L'éruption apparaît vers le quatrième jour ; elle se fait en plusieurs poussées et se généralise à tout le tégument sans épargner la face, où elle est cependant assez discrète. Elle est constituée par des éléments isolés, arrondis ou ovalaires, de 2 à 5 millimètres de diamètre, de teinte rose ou rouge au début, souvent lie de vin.

La fièvre cède en général vers le douzième jour et la défervescence se fait brusquement ou en lysis. L'éruption peut persister longtemps et prendre le caractère purpurique.

Les complications sont rares et l'évolution est en général favorable. Il existe des variétés anormales par la durée, qui peut être écourtée ou prolongée, par l'intensité des symptômes (formes ambulatoires, formes graves), par les caractères de l'éruption, dont l'apparition peut être retardée et qui peut même être absente, et dans ces cas le diagnostic se fait par la constatation de l'escarre caractéristique au milieu des symptômes généraux du début.

Cette affection ne se voit que l'été, de mai à septembre ; elle est surtout fréquente à la campagne. Elle frappe tous les âges et n'épargne aucun milieu social. Les foyers n'ont aucune tendance à l'extension : ils restent localisés et la maladie ne se propage pas de l'homme à l'homme.

Fait essentiel, le pou ne joue aucun rôle dans sa transmission. Mais on trouve toujours dans l'entourage immédiat des malades des animaux porteurs de parasites susceptibles de piquer l'homme. Parmi ces animaux, nous avons surtout retenu le chien et le campagnol. Certains sujets ont été piqués par les tiques dont leur chien était couvert, et c'est quatre à cinq jours après la piqûre, dont l'escarre est la marque persistante, qu'ils ont présenté les premiers symptômes de la maladie. C'est dans ce sens que nous orientons actuellement nos recherches étiologiques. Expérimentalement, nous avons obtenu des agglutinations du Proteus X 19 jusqu'au taux de 1/1000, mais la réaction est très inconstante et tardive.

L'inoculation au cobaye n'a pas déterminé de maladie expérimentale. Par contre, et c'était l'objet de notre note à l'Académie des sciences, nous avons avec Et. Burnet réussi à transmettre aux singes inférieurs une maladie fébrile, qui a été également transmise de singe à singe.

Ainsi donc nous n'avons jamais pu dire qu'il s'agissait de typhus exanthématique, dont la fièvre exanthématique est très différente par bien des caractères cliniques et par certains résultats expérimentaux. Mais, en apparentant les deux affections, nous avons surtout voulu montrer les relations qui existent entre diverses infections avec exanthème, au même titre, par exemple, qu'on groupe sous la dénomination de « Salmonelloses » les infections dues au colibacille, au bacille d'Eberth, aux paratyphiques, au bacille dysentérique, etc., qu'il ne saurait être question de confondre.

Professeur D. Olmer
(de Marseille)

LE B. C. G.

" L'épreuve du temps jugera " dit le docteur Schreiber

Dans son dernier numéro, le Siècle Médical *a publié un article du docteur Desage (d'Oran) sur le B. C. G.*

Le docteur Schreiber veut bien ici préciser son opinion à laquelle il avait été fait allusion. Il déclare notamment « qu'il est éminemment désirable que beaucoup de confrères communiquent les résultats de leurs expériences particulières ».

— Je n'ai jamais écrit, dit le docteur Schreiber, qu'il est *dangereux* d'employer le vaccin B. C. G. chez les enfants qui ne sont pas en milieu tuberculeux ; j'ai simplement dit qu'il me paraît plus sage pour l'instant de ne pas soumettre tous les nouveau-nés à la vaccination antituberculeuse et d'en réserver l'emploi pour ceux qui sont menacés d'être contaminés par le bacille de Koch dès la naissance.

» Ces réserves étant faites, je n'en estime pas moins que l'article de notre confrère Desage constitue une contribution utile à l'étude de cette question actuellement controversée de l'efficacité et de l'innocuité du vaccin B. C. G. Il nous fait part de ses observations personnelles en tant que praticien et ses observations sont favorables à la méthode de Calmette. Il est éminemment désirable que beaucoup de confrères nous communiquent ainsi les résultats de leurs expériences particulières. En admettant qu'ils soient également satisfaisants, comme nous l'espérons, il conviendra encore de soumettre le procédé de Calmette à *l'épreuve du temps*, afin de pouvoir en toute sécurité éliminer les inconvénients lointains de cette nouvelle méthode — à supposer qu'il puisse en exister.

» La vaccination antivariolique — si précieuse — n'a pas été généralisée, ni rendue obligatoire quelques années après sa découverte par Jenner, en 1798. Pour ma part, j'estime qu'à l'heure actuelle, il est encore prématuré de soumettre tous les nouveau-nés à la vaccination antituberculeuse par le B. C. G. ; mais je souhaite bien vivement d'éprouver dans un certain nombre d'années le regret de n'avoir pas été plus audacieux en 1928. »

LE PRIX LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

Clôture du concours le 1er octobre prochain

Les manuscrits doivent nous parvenir au plus tard à cette date



LES MEMBRES DU JURY

De gauche à droite, en haut : MM. ROSNY AÎNÉ, GEORGES LECOMTE, EDMOND JALOUX, FRANÇOIS MAURIAC (*phot. Martinie*).

Au-dessous : FRANCIS CARCO (*phot. Manuel frères*), JEAN CASSOU (*phot. Martinie*), et PIERRE GUITTET-VAUQUELIN (*phot. Manuel frères*).

Voir les conditions du concours à la Page Littéraire

PROPOS SCEPTIQUES

Publicité

Il est bon de combattre un adversaire sur son propre terrain, surtout quand il a été forcé de le quitter.

On sait que la Ville de Paris n'a pas renouvelé les contrats de publicité par lesquels certains spécialistes aux titres étranges se rappelaient en certains édicules à une clientèle éventuelle.

L'ardoise est maintenant lavée de ces textes impurs et l'œil angoissé du pauvre rétréci ne voit plus surgir au moment... inopportun l'irrésistible suggestion d'une électrolyse indolore, rapide et bon marché.

Non plus n'apparaît la vision de l'hexapode cher à Christophe Colomb, gravé sur une plaque émaillée avec l'indication d'un baume aux effets certains sur les gencives du porteur, mais problématiques sur la faune incrustante.

Le département de prophylaxie du ministère du travail et de l'hygiène s'est vu concéder l'autorisation de faire à son tour une publicité de bon aloi dans les petits endroits.

Eh bien ! malgré tout mon désir, je ne vous dirai pas ce qu'il y a dessus !

Non pas que je n'ose, mais je n'ai pas pu lire — et pourtant l'affiche a bien deux pieds de long sur un de haut.

Mais voilà, on l'a mise sur la tôle. Je ne vous rappellerai pas une anatomie bien connue, mais enfin la tôle périphérique circonscrit un couloir circulaire où s'insèrent des diverticules angulaires.

Or, la concavité de la tôle (où est posée l'affiche) se trouve, de par les notions sus-indiquées, en rapport avec le dos des usagers.

De sorte que pour lire... il faut se retourner !

Vous direz ce que vous voudrez, ce n'est pas pratique, c'est même contre les mœurs.

Pourtant, poussé par la curiosité, j'ai voulu savoir, je n'ai pu aller jusqu'au bout de ma lecture, parce que j'ai été bousculé par des gens qui m'ont donné en même temps des conseils pour me conduire dans la vie.

J'ai vu cependant qu'il y a beaucoup de blanc sur l'affiche. Aussi y voit-on la trace de ces freudiens qui, fatigués de refouler leur libido, l'exhalent en *grafiti* dérivatifs.

Enfin, j'ai vu qu'il fallait pour avoir l'adresse des dispensaires écrire au ministère !

Quand on s'est coupé avec une lame de rasoir, il n'est pas pratique d'écrire à l'ambassade d'Angleterre pour avoir l'adresse d'un fournisseur de taffetas.

Les anciens annonciers mettaient leur adresse, quelquefois ils en avaient plusieurs : ils les mettaient toutes ; le client, ardent de guérir, pouvait bondir à la plus proche.

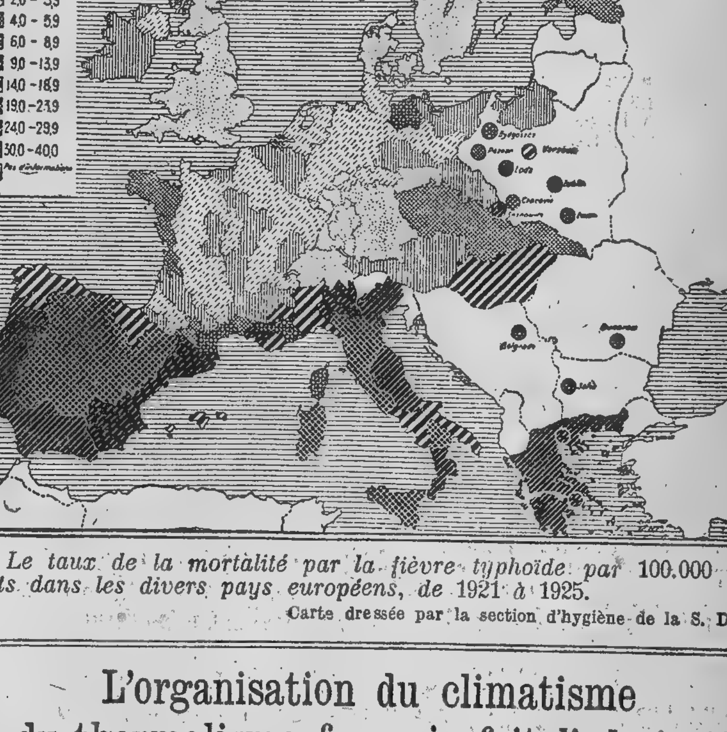
Et puis, ils avaient des affiches en émail... On ne pouvait pas écrire dessus.

Métastase.

Des médecins hellènes à Paris

Un groupe important de médecins hellènes doit arriver à Paris dans les premiers jours du mois d'octobre prochain. Ce groupe, dirigé par le docteur Sotiriades, comprendra environ 80 médecins ayant fait leurs études médicales en France.

LA FIÈVRE TYPHOIDE EN EUROPE



Le taux de la mortalité par la fièvre typhoïde par 100.000 habitants dans les divers pays européens, de 1921 à 1925.

Carte dressée par la section d'hygiène de la S. D. N.

L'organisation du climatisme et du thermalisme français fait l'admiration des spécialistes de la question en Italie

L'esprit critique des Français s'exerce souvent à leurs propres dépens. Le thermalisme, le climatisme et le tourisme français ont été l'objet des plus violentes critiques et l'on a trop souvent parlé de leur manque d'organisation.

Or, voici que du pays qui a mis l'ordre et la hiérarchie au rang des dogmes primordiaux nous vient un hommage d'admiration pour la façon dont sont constitués ses cadres professionnelles, en même temps qu'un peu de jalousie pour les résultats qui en découlent.

Le Siècle Médical *a pensé qu'il n'était pas mauvais de faire connaître en France cet article paru dans la* Rivista delle stazioni di cura, soggiorno e turismo.

La *taxe de séjour* a produit en France, en 1926, 21.629.796 francs, soit 5 millions de plus qu'en 1925, 15 millions de plus qu'en 1921.

Les *jeux* ont donné 480 millions ; 228 millions de plus qu'en 1925, 276 millions de plus qu'en 1924.

L'*exportation des eaux minérales* — qui est en étroit rapport avec le mouvement touristique — a atteint, en 1926, 514.380 quintaux, alors qu'elle n'était en 1922 que de 223.363 quintaux.

L'apport financier des touristes étrangers en France a atteint en 1926 des chiffres imposants. Le conseiller de l'ambassade anglaise à Paris, M. I. R. Cahill, estime qu'en 1926 les Américains à eux seuls ont dépensé en France de 8 à 9 milliards de francs, auxquels il faut ajouter ce qu'ont dépensé les Anglais, les Espagnols, les Allemands, etc. : environ la même somme. On arrive ainsi à 16-18 milliards de francs. Ce dernier chiffre a été donné par un autre Anglais connu, sir Robert Horne, ancien chancelier de l'Echiquier.

On peut se demander comment il se fait que l'apport du tourisme en France soit aussi important et soit de cinq à six fois supérieur à celui d'Italie.

Pourtant l'Italie ne le cède en rien à la France au point de vue attractions archéologiques, artistiques, panoramiques. Elle possède, comme la France, de nombreuses et efficaces eaux médicamenteuses, des régions au climat tempéré et doux, des plages ensoleillées et riantes aux longues étendues de sable, à pente douce. L'Italie possède comme la France — bien qu'en quantité moindre — des stations confortablement agencées, dont les services publics sont à la hauteur de leur tâche.

Il est vrai que la France possède Paris, qui est un grand centre d'attractions surtout pour les touristes du sexe féminin, car l'on sait que Paris est le grand centre de la mode féminine.

Il est encore vrai que la France dis-

UN DON D'UN MILLION pour le préventorium des Ardennes

Sur la proposition de M. Paul Bouët, préfet des Ardennes, le comité franco-américain de répartition du legs Franck T.-H. Bull pour les régions dévastées, a décidé d'allouer une subvention de 1 million de francs au département des Ardennes pour l'aider à la construction d'un préventorium.

L'emplacement du futur établissement, dans la vallée de la Bar, a été approuvé par le docteur Evrot, représentant le ministre de l'hygiène. L'Etat participera à la construction de ce préventorium par une subvention dont le chiffre n'est pas encore fixé.

L'ORGANISATION DES ÉTUDES MÉDICALES

Un récent décret vient d'établir l'obligation de subir les quatrième et cinquième examens de fin d'année, les examens de clinique et la thèse devant la même faculté.

Il ne pourra être dérogé à cette règle que par une décision ministérielle prise après avis de la faculté d'origine de l'étudiant et du comité consultatif de l'enseignement supérieur public.

UN HOPITAL BRITANNIQUE A MARSEILLE



LE "QUEEN ALEXANDRA MEMORIAL HOSPITAL"

construit à Marseille par la « Seamen's Hospital Society », qui vient d'être visité par S. A. R. le prince de Galles et son frère, le duc de Gloucester, et qui reçoit les marins de tous les pays.

pose d'une vieille et presque parfaite organisation touristique ; qu'il y a une véritable entente et une collaboration constante entre toutes les organisations touristiques du pays ; qu'il existe en France, depuis longtemps, un front unique de l'organisation touristique qui est véritablement à la hauteur de son rôle.

Il faut en effet reconnaître que l'organisation touristique française ne présente pas de lacunes. Toutes les organisations touristiques françaises ont un seul et même but que l'on peut résumer ainsi : *augmenter et perfectionner sans cesse l'activité nationale dans le champ touristique, de façon à produire le plus large développement possible du mouvement des étrangers dans la métropole et dans les colonies.*

On sait qu'il existe en France des organisations touristiques de l'Etat et des organisations professionnelles, centrales et périphériques. Elles sont nombreuses, mais elles travaillent toutes en plein accord au moyen de leurs organes régionaux et interrégionaux.

C'est en grande partie grâce à ce front unique, à cette collaboration constante, qu'en France rien n'est négligé de ce qui peut constituer un élément d'attraction touristique. Le mot d'ordre est pour tous, du centre à la périphérie — *faire du tourisme accueillant et y adapter les moyens et l'organisation nécessaires.*

Les organisations touristiques possédant de puissants moyens financiers — les moyens financiers favorisent la capacité d'organisation — dirigées par des personnalités connues, travaillent en complet accord avec les organismes privés professionnels du pays.

L'expérience déjà ancienne de la France mérite d'être étudiée sérieusement par nous.

Il existe en France onze principales organisations et organismes touristiques (ils sont peut-être trop, car il y en a qui font double emploi), ce sont :

1° L'Office national du tourisme ;
2° Le Touring-Club de France ;
3° L'Automobile-Club de France ;
4° Le Club Alpin de France ;
5° La Fédération thermale et climatique (il existe également des chambres des industries thermales et climatiques qui contrôlent jusqu'à l'emploi de la taxe de séjour) ;
6° L'Union des établissements thermaux et des stations climatiques ;
7° La Chambre nationale de l'hôtellerie ;
8° Les syndicats d'initiative faisant partie de *l'Union des fédérations des syndicats d'initiative de France, des colonies et protectorats* ;
9° Le *Crédit national hôtelier* (société financière pour le crédit hôtelier);
10° L'Union nationale des groupements scientifiques et techniques du thermo-climatisme ;
11° La *Confédération nationale du tourisme, du thermalisme et du climatisme français* (qui comprend tous les organismes ci-dessus).

Les syndicats d'initiative — que nous ne possédons pas et qui correspondent en quelque sorte à nos agences autonomes pour l'administration des stations de cure, de séjour et de tourisme — ont une part importante dans le développement et l'assistance du tourisme en France. Ils constituent les véritables cellules de l'organisation touristique française. Ils sont au nombre de 685, reunis en 29 fédérations régionales (20 métropolitaines et 9 coloniales) et constituant l'Union des fédérations des syndicats d'initiative dont nous avons parlé plus haut.

D'autre part, la Chambre des députés et le Sénat prennent une part active aux travaux des organisations touristiques officielles et professionnelles et prennent les dispositions législatives nécessaires pour leur être utiles ; il y a des députés et des sénateurs qui sont de véritables techniciens et experts du tourisme.

On peut donc conclure qu'*en France, la nation tout entière* prend part au tourisme et au mouvement des étrangers.

Nous devons, nous aussi, atteindre les résultats obtenus par la France : nous pouvons, comme la France, avoir des organismes de tourisme parfaits ; il nous manquerait peut-être encore la plénitude de la compréhension touristique. Le tourisme — nous le répétons — est encore incompris chez nous. On sait mal chez nous que l'argent dépensé pour la propagande et l'organisation touristique en général est de l'argent particulièrement bien employé. Nous avons besoin de travailler et de travailler sérieusement. Attirer dans notre pays les touristes étrangers est, certes, un noble but, mais c'est une entreprise difficile. La concurrence des autres pays devient de plus en plus serrée. Comment la vaincre ? La France nous l'enseigne.

Il faut avant tout une conscience touristique. C'est là le point essentiel et spécialement dans les sphères bureaucratiques.

L'apport du tourisme en France, très supérieur au nôtre, est dû en grande partie, nous le savons, à l'influence du milieu français ; (la France est, en effet, un pays plus riche, mieux organisé pour attirer et retenir le touriste, et possède des organismes touristiques plus anciens, donc plus pratiques et plus perfectionnés) ; à une collaboration constante entre les divers organismes, à une meilleure entente entre organisme central et organismes périphériques, enfin, à une plus grande concentration du problème touristique même dans les sphères officielles.

LA MALARIATHÉRAPIE
traitement efficace de la P. G.

(Suite de l'article de 1re page du Dr René Targowla)

La seule évocation de cette discussion, qui vient à peine de se clore, appelle invinciblement sous la plume, à côté de celui de M. Anglade, des noms qui dominent l'histoire de cette question : Kjellberg (lequel, trente ans plus tôt, en 1863, apportait la première démonstration de l'origine syphilitique de la P. G.) et Jespersen, Morel-Lavallée, Fournier aussi, qu'il est difficile d'oublier et qui basait précisément sa conception de la parasyphilis sur l'inefficacité du mercure contre la P. G. et le tabès. Plus tard, les recherches inaugurées par Wassermann et Plaut sur la réaction de fixation, la découverte de Noguchi fournirent les derniers arguments.

Toutefois, l'histoire de la pyrétothérapie et de la nosothérapie n'est en rien liée à l'évolution des idées sur l'étiologie de la paralysie générale. La découverte de Wagner-Jauregg est d'origine essentiellement clinique et s'apparente de très près, comme l'a remarqué mon ami Dujardin, à celle de Jenner par sa nature. Elle relève d'une observation qui défie au surplus toute discussion de priorité, puisqu'on en prête la paternité à Hippocrate, et qui était bien connue des anciens aliénistes : les rémissions, les arrêts, les guérisons que l'on voit parfois survenir dans les maladies nerveuses et mentales chroniques se rencontrent avec prédilection chez les sujets qui ont été atteints d'une affection intercurrente grave (typhoïde, paludisme, érysipèle, suppuration prolongée, etc.). En 1889. Wagner-Jauregg publia une étude sur les faits de ce genre dans la paralysie générale et conclut en faveur d'une malarisation expérimentale des paralytiques généraux. Il n'osa cependant réaliser directement son idée (bien qu'il eût eu des précurseurs, *en intention* et *en fait*) et chercha des moyens détournés d'y parvenir. C'est ainsi qu'il créa la pyrétothérapie, employant successivement le nucléinate de soude, la tuberculine, le vaccin antityphoïdique de Besredka. Les résultats qu'il obtint furent fort intéressants, mais imparfaits (ce sont ceux qu'a obtenus aussi le docteur Anglade), et, en 1917, il se décida à inoculer la tierce bénigne à neuf paralytiques généraux de son service. A la date actuelle, depuis plus de dix ans, trois de ces malades ont quitté l'asile, exercent leur profession à la satisfaction de tous et se comportent d'une façon normale dans tous les actes de l'existence ; ils n'ont plus aucun symptôme physique, psychique ou humoral de leur maladie.

Tes sont les origines et les débuts de la malariathérapie. Il n'est peut-être pas inutile de les connaître : ils aident à bien comprendre la méthode en montrant sa solide base clinique. J'aborde maintenant les objections qu'on lui a faites, et d'abord la discordance des statistiques. Il faut reconnaître qu'elle n'est pas fondée ; un fait qui a frappé les observateurs est, au contraire, la remarquable coïncidence des résultats d'ensemble obtenus dans le monde entier par de multiples expérimentateurs : les variantes individuelles sont relativement faibles, surtout pour les statistiques portant sur un nombre de cas assez importants. Récemment, un collaborateur de Wagner-Jauregg faisait connaître la situation actuelle des 400 premiers malades impaludés à Vienne de 1917 à 1922, c'est-à-dire depuis cinq ans *au moins* : 128 (soit 32 %) présentent encore une rémission complète ; 51 (12,8 %) une rémission imparfaite. Qu'après une période de cinq à dix ans, 179 paralytiques généraux sur 400 soient encore vivants et en bonne condition, que 128 mènent une existence normale, c'est là un fait qui bouleverse tellement les notions unanimement reçues que l'on conçoit qu'un neuro-psychiâtre n'ayant pas l'expérience de la méthode se refuse *a priori* à l'admettre. J'ai eu l'occasion, il y a quelques années, de suivre pendant dix-huit mois l'évolution « spontanée » de 100 cas de paralysie générale à l'asile de Villejuif. J'y suis retourné un an après faire une enquête sur mes malades : dix seulement survivaient, déments, grabataires, gâteux, terminant lamentablement leurs jours dans le marasme paralytique ; aucun n'avait quitté l'asile en rémission.

Cette comparaison juge la méthode. Si j'ai choisi la statistique du professeur Wagner-Jauregg, c'est qu'elle est la plus ancienne et permet un certain recul, puisque les seuls cas envisagés sont les cas traités il y a plus de cinq ans. Mais ces chiffres ont été confirmés partout, et, si l'on ne tient compte que des résultats bruts, on peut dire que de 70 à 75 % des malades *bénéficient*, plus ou moins et pour un temps plus ou moins long, de la malariathérapie.

M. Anglade indique encore que la mortalité est assez élevée ; il ne s'arrête d'ailleurs pas à cet argument qui, dans une telle maladie, surtout à la phase d'essais thérapeutiques, ne peut entrer en ligne de compte. C'est néanmoins un point qui a vivement retenu notre attention avec le professeur Claude, et nous avons publié une des statistiques de mortalité les plus faibles (moins de 8 %) ; de plus, nous avons fait remarquer que, des 19 décès qui la composent, 15 se sont produits au cours des deux premières années de notre expérience, 4 seulement dans les deux suivantes. C'est dire combien la sécurité de la méthode peut être augmentée ; M. Crouzon a d'ailleurs fait des constatations du même ordre. De la critique de nos observations il ressort encore que la mortalité inévitable peut être dès maintenant abaissée aux environs de 1 % : une cure malarique bien conduite fait courir au malade moins de danger qu'un traitement spécifique banal. J'ai insisté sur ce point dans mon rapport avec le docteur Dujardin au congrès d'Anvers ; il n'est pas sans intérêt pour le médecin praticien responsable.

Un autre reproche que l'on a fait à la malariathérapie est d'être « incontestablement bruyante et compliquée ». On comprend qu'un médecin qui n'en a pas la pratique s'en effraye un peu d'avance ; en réalité, un traitement malarique peut être parfaitement conduit par tout praticien consciencieux (l'expérience l'a montré), et un certain nombre de malades pourraient même être traités sans inconvénient à leur domicile. La technique est bien réglée et fort simple.

Le fond de l'article du maître bordelais est constitué par une critique solidement documentée de la pyrétothérapie à la tuberculine, qui ne lui a donné que des résultats imparfaits. C'est précisément la raison qui l'avait fait abandonner par Wagner-Jauregg, son promoteur, et par Pilcz, pour recourir au paludisme. M. Anglade croit « reconnaître que la malariathérapie ne va pas beaucoup plus loin ». Là se borne sa critique de la méthode ; mais les auteurs qui, comme nous et bien d'autres, ont pratiqué, avant et après la malariathérapie, d'autres traitements de la paralysie générale, sont d'accord pour reconnaître qu'aucune thérapeutique n'a donné jusqu'à présent les résultats extraordinaires que donne le paludisme expérimental dans 30 à 35 % des cas traités. Tous les symptômes disparaissent, même les symptômes mentaux les plus délicats, et le diagnostic devient impossible pour le clinicien le plus exercé, aussi bien au point de vue psychique que physique (seul le signe d'Argyll persiste), humoral et même anatomique. Ce sont des faits de cet ordre qu'ont vus les partisans de la méthode. On ne peut pas les nier *a priori*, si autorisé que l'on puisse être. Nous avons, avec le professeur Claude, publié des observations, présenté des malades, apporté des chiffrs ; dans toutes les langues, les auteurs, comme nous-mêmes, se sont efforcés de définir avec précision leur mode d'appréciation des résultats, les différenciations qu'ils ont faites dans la qualité des rémissions observées. Il faut s'y reporter et contrôler les conclusions par une expérience personnelle pour les discuter valablement.

Quant à l'objection qu'une guérison incomplète est de nature à nuire parfois aux intérêts de la famille, voire à ceux du malade ou de la société, on ne saurait la retenir sans engager la médecine dans une voie singulièrement dangereuse. On ne peut laisser mourir un malade, quel qu'il soit, sans avoir mis en œuvre tous les moyens à notre disposition pour prolonger son existence, même si l'on n'est pas sûr de le guérir complètement. Si les résultats du traitement font naître des difficultés, il faudra essayer d'y remédier, mais juger de l'opportunité d'une thérapeutique d'après les complications matérielles qu'elle peut créer à l'entourage en prolongeant la vie du malade n'est pas du ressort du médecin.

En définitive, la malariathérapie n'est pas une panacée, mais c'est la meilleure méthode actuelle de traitement de la paralysie générale. C'est la méthode de choix, qu'il ne faut pas appliquer en désespoir de cause et comme pis-aller, mais dès le diagnostic posé : elle n'est ni plus dangereuse, ni plus compliquée qu'aucune autre et, dans l'état présent du problème, donne, quantitativement et qualitativement, le maximum de chances d'amélioration et de survie au malade.

Ce n'est pas forcer la main au corps médical que de le lui faire connaître ; la méthode ne doit pas rester l'apanage de quelques privilégiés du hasard et il importe que tout médecin puisse en faire bénéficier ses malades. Le pneumothorax ne guérit pas tous les tuberculeux opérés. On ne promet point à un cancéreux de le guérir et le médecin n'est pas contraint de le soumettre à la radiumthérapie ; il a cependant certains moyens de le faire s'il le juge utile. Il n'est pas davantage question d'affirmer à un P. G. qu'on le guérira sûrement par la malariathérapie ; il faut pouvoir éventuellement le soumettre au traitement et il est nécessaire pour cela que le médecin sache ce qu'il peut en attendre et qu'il ait les moyens pratiques de le réaliser, comme les ont déjà certains confrères étrangers.

Désinfection de la bouche et du carrefour aéro-digestif

L'INFECTION DE LA BOUCHE LATENTE OU AIGUE JOUE UN ROLE IMPORTANT EN PATHOLOGIE GÉNÉRALE

On a tout dit sur la septicité du milieu buccal et pharyngé, et il n'y a pas un microbe qu'on ne puisse y trouver.

Généralement bien tolérée cette flore variée peut cependant à certains moments voir l'un de ses éléments exalter sa virulence et provoquer des accidents graves.

En outre la bouche semble être la porte d'entrée de maladies dont la liste s'allonge sans cesse.

Enfin, des travaux récents ont mis en lumière le rôle des infections *focales* parties de la bouche pour essaimer dans tout l'organisme : rhumatisme infectieux, néphrites, ulcères gastriques, et tout récemment il semble que soit acquise l'origine bucco-pharyngée des gangrènes pulmonaires à spirochètes.

***

Le rôle de la bouche comme réserve de microbes, déjà considérable au cours de l'état d'apparente santé ou dans la causalité des maladies en incubation, devient capital une fois établi l'état de maladie.

Voyez l'ulcéreux gastrique, dont la bouche s'empâte et qui déglutit perpétuellement des cultures microbiennes dont l'apport incessant vient surinfecter une lésion déjà difficile à cicatriser.

Voyez le comateux, de quelque origine soit-il, dont la bouche s'infecte dès le début de son coma. Les cultures qui s'y préparent ne seront pas seulement dégluties, elles seront aussi inhalées à la faveur de l'insensibilité comateuse et viendront inoculer la bronchopneumonie comme on peut le faire expérimentalement.

De nombreux exemples similaires pourraient être donnés et c'est une notion élémentaire que l'on doit veiller à l'état de la bouche des grands malades.

***

En somme deux grandes indications, prophylaxie simple avant l'état de maladie, et prophylaxie des complications d'origine buccale une fois le mal installé.

La prophylaxie simple comprend une première indication aujourd'hui bien connue : la suppression de toute lésion dentaire, carie, chicot, kyste suppuré périapical.

Mais une fois ce nettoyage fait la bouche reste un milieu septique. Peut-on le nettoyer et peut-on espérer supprimer la pullulation des germes fraîchement installés avant qu'ils aient eu le temps de se disséminer au delà ?

Remarquons à l'instant que cette question intéresse beaucoup le médecin à titre personnel car à chaque instant il reçoit des ensemencements microbiens que lui distribuent généreusement ses malades.

***

Nous nous heurtons ici, comme toujours lorsqu'il est question de détruire des microbes *in vivo*, au dilemme : détruire le microbe et nuire au tissu qui l'héberge, ou respecter l'organisme et ne rien détruire du tout. Tous les antiseptiques connus rentrent dans le dilemme.

Il semble pourtant que le Synthol (1) nous apporte une solution à ce problème, grâce à ses propriétés aujourd'hui bien connues.

Dépourvu de toxicité, le Synthol peut être dégluti, même en quantité considérable, sans aucun inconvénient — premier point indispensable lorsqu'on veut agir dans la bouche et surtout sur le pharynx.

Respectant absolument l'intégrité des tissus, comme l'usage en chirurgie et l'expérimentation l'ont amplement démontré, le Synthol répond par son absence de causticité à l'une des données du dilemme.

Son action microbicide est d'autre part certaine. Il est reconnu qu'*in vitro* elle est assez faible, mais à l'inverse des antiseptiques son action *in vivo* est plus efficace.

En effet l'on sait maintenant que le Synthol par son action excito-vaso-motrice exalte la défense tissulaire et agit de ce fait comme l'antiseptique théoriquement idéal si souvent souhaité et jamais réalisé.

Nous n'insisterons pas sur ce point aujourd'hui bien connu de nos lecteurs.

Nous voudrions plutôt consacrer le reste de cet article à la technique même de l'emploi du Synthol dans ce cas. Elle est la même pour la prophylaxie simple que pour la prophylaxie des complications des maladies déclarées ; avec cette seule différence que dans les états graves le malade ne pourra exécuter soi-même les manœuvres que nous allons décrire.

***

Le matériel nécessaire est un *syntholiseur*, pulvérisateur étudié spécialement pour la tension de surface du Synthol et pour les différentes manœuvres à exécuter.

Le syntholiseur, entièrement en verre, est fait pour s'adapter au flacon standard mais, à la rigueur on pourrait le mettre sur un autre. Sa désinfection peut se faire par ébullition ou par immersion prolongée dans l'alcool.

Le Synthol peut, dans ce cas, être employé pur ; chez les enfants ou chez les personnes à muqueuse sensible, on pourra l'étendre d'un tiers d'eau. Enfin, chez les grands malades, on pourra le faire tiédir au bain-marie.

Le bec du syntholiseur sera promené lentement, tout en faisant jaillir le nuage pulvérisé par pression de la poire en caoutchouc, le long des gencives.

On devra partir d'une molaire pour aboutir à celle du côté opposé, en faisant tout le tour du sillon vestibulaire, puis ensuite de la face linguale en s'efforçant que le jet passe autant que possible au ras du collet et pénètre *entre les espaces dentaires* d'où il réussira souvent à chasser des particules qui *échappent à la brosse.*

Cette manœuvre sera répétée en haut et en bas, puis pour terminer on dirigera le jet sur les amygdales et sur la paroi postérieure du pharynx, la bouche étant largement ouverte et le sujet faisant de *légers* mouvements respiratoires.

Grâce à cette dernière précaution tout le pharynx recevra le nuage, depuis les choanes jusqu'à l'épiglotte.

Une violente salivation s'établira les premiers temps, surtout si l'on emploie le produit pur.

Nous avons déjà dit qu'il n'y a aucun inconvénient à l'avaler, mais peu à peu l'éducation des réflexes se fait et après quelques séances la salivation devient bien moins abondante.

Cette manœuvre peut être répétée aussi souvent que l'on veut.

Le médecin qui vient de recevoir les crachats d'un enfant à gorge suspecte s'en trouvera fort bien et pourra recommencer au prochain malade si celui-ci lui déverse les gouttes de mucosité d'une angine grippale à son début.

Quant au malade, il trouvera un tel soulagement grâce à la sensation agréable qui suit cette pratique qu'il sera inutile d'insister pour lui faire nettoyer sa bouche.

(1) Le Synthol est une combinaison chimique nouvelle dérivée de cyclanols polyméthyléniques et d'éthers diphénoliques.
Il est présenté sous la forme d'une solution subcolloïdale, hydro-alcoolique. Il n'est ni toxique, ni caustique et ne tache pas.

LE SERVICE DE SANTÉ AUX MANŒUVRES DE LORRAINE

NANCY. — *De notre envoyé spécial.* — Pour avoir, sur la participation du service de santé aux manœuvres de Lorraine et d'Alsace des données précises et certaines, je n'avais mieux à faire que d'aller trouver le médecin général Saint-Paul, directeur du service de santé du 20e corps d'armée, qui est à la fois un savant et un brillant écrivain et dont la belle conduite et les trois blessures pendant la guerre lui valurent quatre élogieuses citations.

Pendant toutes les manœuvres, l'état sanitaire a été excellent.

Il n'y eut aucune maladie contagieuse. Les évacuations ont été en nombre extrêmement restreint — à peine une centaine — et toutes motivées, les unes par les affections les plus banales, telles qu'il s'en rencontre dans n'importe quelles circonstances, même en garnison ; les autres par des accidents généralement sans gravité : entorses, furoncles, plaies bénignes, inévitables lorsqu'un grand nombre d'hommes, de chevaux et d'éléments mécaniques, chars de combat, automobiles, avions, se trouvent rassemblés sur un terrain relativement exigu.

Si nous abordons le côté tactique du service de santé en campagne, il y a lieu de faire observer que ces manœuvres ne comportaient pas des exercices à grande échelle du service de santé et que ce dernier ne formait qu'une partie d'un tout.

De plus, les groupes de brancardiers de corps et les groupes de brancardiers divisionnaires, les ambulances d'armée, les hôpitaux d'évacuation, les trains sanitaires n'avaient pas été organisés à ces manœuvres, car, pour cela, il aurait fallu convoquer des infirmiers et des brancardiers de réserve, ainsi que des médecins, des pharmaciens et des officiers d'administration de complément. Ce que le commandement n'avait pas fait.

Force a donc été au service de santé de limiter ses exercices spéciaux au cadre de la division.

Dans chacune des deux divisions de ligne en présence et à la brigade de marche de cavalerie, ces exercices ont été dirigés par un médecin divisionnaire. A la 43e division, c'était le médecin colonel Guéricolas ; à la 11e division, le médecin commandant Lecomte, et à la brigade de marche de cavalerie, le médecin commandant Derappe.

Sous les ordres de chacun de ces médecins divisionnaires, les différents échelons tactiques de la zone de l'avant ont fonctionné de façon parfaite, comme en temps de guerre : poste de secours de bataillon, poste de secours de régiment, groupe sanitaire divisionnaire.

Tous ces échelons étaient unis les uns aux autres par de constantes liaisons et les deux derniers étaient, de plus, desservis par des automobiles sanitaires.

Il va de soi que certains organes sanitaires, tels que les nids d'intransportables, les postes de gazés, etc., n'ont pu être que simplement figurés. Par contre, la surveillance médicale des terrains d'atterrissage a été l'objet d'une incessante surveillance.

Il y a lieu, en outre, de signaler que le poste chirurgical de Sarrebourg, créé tout spécialement pour les grandes manœuvres et dirigé avec beaucoup de dévouement par le chirurgien commandant Martin, a rendu les plus grands services. Il a, en particulier, secouru et mis rapidement hors de danger deux officiers, victimes d'un accident d'automobile : le colonel Tulpin, gouverneur militaire de Mutzig, et son officier d'ordonnance, le capitaine Marty, qui ne participaient pas aux manœuvres, mais remplissaient une mission sur un terrain voisin.

Une infirmière parisienne reçoit une décoration allemande

M. von Hœsch, ambassadeur d'Allemagne, a remis la médaille d'honneur de la Croix-rouge allemande à Mlle Suzanne Simonnet, infirmière dans une clinique de Paris, qui s'est offerte à deux reprises, à l'opération de la transfusion sanguine pour sauver un Allemand.

NOS ÉCHOS

UN JOURNAL BELGE ÉCRIT : « ...Les étudiants de Louvain ont commis le crime monstrueux d'être patriotes. Mgr Ladeuze, *rectum magnifique*, n'a jamais sévi avec autant de vigueur et surtout autant de rapidité contre les flamingants séparatistes. »

Il était curieux de le signaler pourvu qu'on ne le fît pas voir.

UN MÉDECIN ANGLAIS VIENT DE DÉCOUVRIR que si l'on vous présente successivement les sept couleurs du prisme, votre pouls réagira d'une façon différente pour chacune d'elles.

Il s'accélérera dès que vous verrez la couleur que vous n'aimez pas, et c'est peut-être l'explication scientifique d'une intuition qui vous fait préférer une couleur à une autre.

Il y a donc des couleurs qui nuisent à votre bonne santé ; alors ne vivez pas dans une chambre dont la teinte de tapisserie vous déplaît et secouez le joug de la mode si la teinte en vogue vous irrite.

A L'ORDRE DU JOUR DES PROCHAINS DÉBATS DU « FAUBOURG » : M. Philippe Bunau-Varilla, sur *la Verdunisation des eaux*; le docteur Chauvois : *les Dessanglées du Ventre*; le docteur Joseph Roy, de Dijon : *Peut-on guérir le cancer?*; le docteur Maurice Boigey : *la Cinquantaine*; le docteur Charcot : *A la recherche de Guilbaud et d'Amundsen*; et débats avec les docteurs Félix Regnault, Foveau de Courmelles, Gilbert-Robin, Voivenel, Bérillon, Achille Delmas, Vinchou, Frumuçau, Gagen, Blum, etc. Tous les médecins désireux d'être convoqués aux séances sont priés d'envoyer leurs adresses, avec une enveloppe timbrée, au *Faubourg*, 38, rue de Moscou, 8e.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

Les médecins belges à Anvers s'occupent des assurances sociales

Le 20e congrès belge de médecine professionnelle vient de se tenir à la maison des médecins à Anvers. Les docteurs Koettlitz, agrégé de l'Université de Bruxelles, et Gianola, de Charleroi, y ont défini l'attitude à prendre par le corps médical vis-à-vis des assurances sociales.

Le premier a traité spécialement des assurances en Belgique et ses conclusions sont les suivantes :

« En ordre principal, nous devons combattre pour le libre choix complet avec tous les contrôles compatibles avec notre dignité dans tous les domaines. J'ai dit sur quelles raisons il se fonde et sur quelles bases fragiles s'appuie l'opposition qu'on lui fait. A son défaut, nous devons poser deux conditions absolues sur lesquelles je vous demanderai une adhésion formelle :

» 1° Le libre choix aussi étendu que possible et garanti dans tous les domaines (médecine générale, spécialités et chirurgie) ;

» 2° La limitation du bénéfice des assurances sociales à des catégories nettement délimitées, écartant catégoriquement des subsides gouvernementaux et des accords tarifaires les mutualistes aisés et les assurés libres qui jouissent de revenus suffisants. C'est là un minimum absolu que nous aurons, même après l'avoir obtenu, beaucoup de peine à sauvegarder. Notre vigilance de tous les instants et la cohésion parfaite de toutes nos unions ne seront pas de trop pour y réussir. C'est un minimum sans lequel notre profession, jusqu'ici indépendante et fière de son indépendance, risque de s'enliser petit à petit dans un fonctionnariat sans dignité et sans grandeur.

» Le libre choix du médecin sera inscrit dans la loi et appliqué dans le texte d'interprétation générale. Le secret professionnel ne sera violé ni directement ni indirectement. Le forfait sera condamné, parce qu'il diminue notre caractère et minerait notre action. L'entente directe et le payement direct pourront être exigés par nous chaque fois qu'une entrave sera mise au libre jeu de la médecine. La tarification des actes médicaux ne pourra être décrétée sans accord avec la Fédération médicale belge. Enfin, il faut que les médecins soient directement représentés dans tous les organismes d'assurances, à tous les degrés, et cette représentation sera réglée par le corps médical lui-même.

» Nous devons exiger l'inscription de tous ces points, sinon dans le texte de la loi, tout au moins dans une note d'interprétation générale, votée avec la loi. »

Le Xe congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du nord

Dans les salles du château de Frontenac, à Québec, vient de se tenir les 5, 6 et 7 septembre courant, le 10e congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du nord. Au cours de cette réunion fut fêté le 25e anniversaire de la fondation de l'Association.

Le professeur Jeannin, chef de la délégation française, professeur d'obstétrique à la Faculté de médecine de Paris, a fait un rapport sur le traitement actuel de l'infection puerpérale.

Le professeur Lereboullet, médecin des hôpitaux de Paris, chef du service des contagieux à l'hôpital des Enfants-Malades, a présenté un rapport sur la question du diagnostic et de la thérapeutique de la diphtérie.

M. Georges Labey, chirurgien des hôpitaux de Paris, a parlé des complications chirurgicales de l'infection puerpérale.

Le 8 septembre eut lieu l'inauguration officielle de l'Ecole de la Jommeraie, à Mastaï, près de Québec, qui est destinée à l'éducation et à l'instruction des arriérés mentaux et à cette occasion les docteurs Simon et Charpentier exposèrent les moyens de dépistage et de traitement de ces malades.

LA CONFÉRENCE INTERNATIONALE DE LA LUMIÈRE

Elle a commencé ses travaux à Lausanne

La conférence internationale de la lumière a tenu ses premières assises à Lausanne le 12 septembre.

Parmi les communications présentées, citons notamment :

Le traitement de la tuberculose de la peau par la photothérapie locale combinée avec des bains de lumière généraux, par le docteur Alex Reyn, de la clinique dermatologique de l'Institut Finsen.

Héliothérapie et tuberculose pulmonaire, par le docteur Roussel de la Motte Beuvron.

Le Pigment et la lumière, par le professeur Bruno Bloch.

De l'héliothérapie à l'héliohygiène, par le docteur Saleeby, d'Edimbourg, fondateur et président de la « Ligue britannique pour le soleil ».

Les Applications photothérapiques de la photosensibilisation, par le professeur agrégé Hubert Jausion, du Val de Grâce.

L'ultra-violet solaire, par M. Fabry, professeur à la Sorbonne.

L'héliothérapie de la tuberculose dite chirurgicale

Son rôle thérapeutique préventif et social

Le docteur A. Rollier, de Leysin, a présenté un rapport sur l'héliothérapie de la tuberculose dite chirurgicale et exposé les résultats pratiques qu'il a obtenus au point de vue préventif et social grâce à cette thérapeutique.

Après avoir rappelé que sa confiance en l'héliothérapie date de ses premières années d'études, l'auteur préconise l'emploi de la *totalité du spectre* qu'il faut appliquer à la *totalité* des téguments parce que c'est, dit-il, par cette grande surface limite qu'est la peau (2 m.² 6) que l'organisme doit s'adapter aux conditions du monde externe, et que c'est dans les tissus tégumentaires que s'élabore la défense anti-infectieuse.

Le docteur Rollier étudie ensuite le rôle biologique et thérapeutique de l'héliothérapie, son rôle préventif en montrant que si l'héliothérapie peut guérir les formes les plus graves de la tuberculose chirurgicale, elle peut rendre aussi à la société un service plus grand encore en prévenant son éclosion.

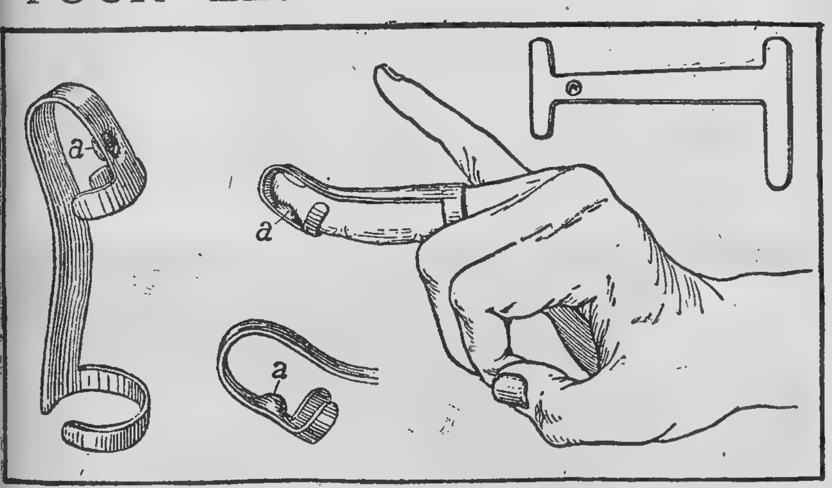
Et, enfin, son rôle social, parce que réalisant la plus haute expression de la chirurgie conservatrice, elle évite les mutilations irréparables, sauvegarde l'intégrité des téguments, de la musculature, des ligaments et du squelette, favorisant le retour des fonctions articulaires et rendant à la société non plus des infirmes vivant à sa charge, mais des individus aptes à la vie normale.

Un referendum contre la loi suisse sur la tuberculose

La Suisse possède une loi fédérale sur la tuberculose, dont les Chambres ont terminé l'examen à la session de juin dernier, et un referendum contre cette loi vient d'être lancé de Hérisan par un guérisseur qui, dans une brochure tirée à 700.000 exemplaires, invite le public à signer le referendum en offrant à ceux qui aideront à recueillir des signatures la somme de 2 centimes par signature.

Il ne faut pas s'attendre à ce que le referendum aboutisse. En effet, le délai référendaire expire le 18 septembre et il n'est guère possible de réunir les 30.000 signatures nécessaires. Mais, si l'on considère que l'article 9 de la nouvelle loi défend d'annoncer et de vendre des remèdes secrets pour le traitement de la tuberculose, on comprend la gêne qu'elle constitue pour les guérisseurs et les motifs qui font agir le promoteur de ce referendum.

POUR LES DOIGTS ÉCRASÉS



Ce petit appareil a été imaginé par le docteur PHILIP LEWIN *pour la contention des fractures occasionnées par le jeu de base-ball. Notes la convexité a destinée à assurer l'hyperextension de la phalange.*

Les médecins allemands vont-ils perdre leur clientèle privée ?

Le docteur Scholl, conseiller d'hygiène à Munich, vient de publier aux *Munchner Neueste Nachrichten* un article extrêmement curieux, sous le titre : « Les médecins menacés par la socialisation ». C'est un cri d'alarme que pousse le docteur Scholl au nom de ses confrères du Reich.

Le 10 août dernier, il a été décidé de porter à 8.400 marks la limite des appointements des employés civils soumis à l'assurance obligatoire. Le docteur Scholl en conclut que la limite des salaires des personnes soumises à l'assurance des malades sera également élevée. En effet, lors du congrès des caisses locales de malades qui s'est tenu il y a quelques jours à Breslau, M. Lehmann, président du Syndicat général des caisses de malades du Reich, a demandé que soit soumise à l'assurance obligatoire des caisses toute personne touchant un salaire jusqu'à 6.000 marks.

Le docteur Scholl voit dans cette proposition, en premier lieu, une façon de « tendre la corde en matière d'assurances sociales » que rien ne justifie. Il estime en second lieu qu'en élevant à 6.000 marks la limite de l'assurance obligatoire, on grèvera considérablement l'économie générale, vu qu'une partie des cotisations devra être mise à la charge des employeurs. D'autre part, les médecins se trouveraient, par le fait même, amputés d'une partie de leur clientèle privée et mis dans l'obligation de demander une augmentation de leur rémunération aux caisses de malades.

Le conseiller d'hygiène munichois écrit : « L'élévation projetée de la limite des assurances obligatoires aura pour effet de supprimer presque complètement la clientèle privée des médecins allemands. Par là même, le médecin allemand cessera de faire partie d'une carrière libérale. D'après une statistique établie par les soins du ministre des finances du Reich, et portant sur plus de 15 millions d'Allemands soumis à l'impôt sur les salaires et traitements, voici quelle était la moyenne des revenus:

2.000 marks	....	13.800.000	Allemands
4.000 —	....	1.551.000	—
7.300 —	....	215.000	—
13.500 —	....	55.400	—
22.600 —	....	55.900	—

» Si donc la limite des assurances obligatoires est portée à 6.000, voire 7.200 marks, il ne restera qu'une infime partie des Allemands, soumis à l'impôt sur les salaires et traitements, comme clientèle privée pour les médecins. »

Le docteur Scholl trace ensuite un tableau plutôt noir de la situation qui sera faite aux médecins allemands dans un pays comme le Reich, où deux tiers du peuple allemand sont déjà soumis à l'assurance obligatoire. Il dénonce les taches d'ombre au tableau des assurances et il est écrit que l'Allemagne est en passe de devenir un *Rentnerstaat* ou Etat de toucheurs de rentes et d'habitants ne courant plus aucun risque ! Il demande en fin de compte aux présidents des associations de médecins de faire les démarches nécessaires, alors qu'il en est encore temps, et il préconise le recours à l'article 164 de la Constitution de Weimar, afin de protéger la profession menacée à laquelle il se fait un honneur d'appartenir.

La stérilisation des malades mentaux

Le conseil du canton de Vaud vient d'adopter un projet de loi sur le régime des personnes atteintes de maladies mentales.

Il s'agit d'autoriser dans certains cas la stérilisation de ces malades, en vue d'empêcher la procréation.

Rappelons à ce sujet, ainsi que le *Siècle médical* l'a rapporté, que les Etats-Unis d'Amérique ont été les premiers à pratiquer la stérilisation des criminels et des inadaptés.

LE RÉGIME ALIMENTAIRE ET LA VUE

La presbytie, qui représente 75 % des cas de vision défectueuse, peut être combattue, soutient un ophtalmologiste de Chicago, le docteur C. A. Harness, par une alimentation appropriée.

Selon ce praticien, la courbure anormale des globes oculaires peut être réduite de 50 % en trois mois grâce à un régime composé de lait, de tomates, de jus d'orange et d'huile de foie de morue.

Le docteur Harness estime que tous les enfants de moins de dix ans dont la vue est mauvaise sont des enfants qui ont souffert d'une mauvaise nutrition ou de sous-alimentation et que le régime alimentaire est un excellent remède aux troubles oculaires.

L'ÉPIDÉMIE DE "DENGUE" EN GRÈCE

La section d'hygiène du secrétariat de la Société des nations a reçu les renseignements suivants de son envoyé à Athènes, le docteur Mackenzie :

L'attaque de dengue qui s'est produite à Athènes et au Pirée pendant le mois d'août n'avait pas sévi en Grèce d'une manière grave depuis 1889. Elle semble avoir pénétré dans le pays au cours du mois de septembre de l'an passé, mais n'a pris l'ampleur d'une véritable épidémie qu'au début du mois d'août de cette année ; pendant ce mois, elle a pratiquement affecté la totalité de la population de ces deux villes.

Des mesures énergiques ont été prises par le gouvernement grec, qui a créé un nouveau sous-secrétariat de l'hygiène et institué la notification obligatoire de la maladie. Les mesures adoptées en vue de la lutte contre les moustiques et de l'isolement des malades dans les centres nouvellement infectés sont appliquées d'une manière satisfaisante.

C'est vers la fin du mois d'août que l'épidémie a commencé de s'abattre sur Athènes, mais il commence à se produire des cas dans plusieurs provinces et îles, notamment à Samos (700 cas signalés au 3 septembre), Mytilène (525), Syros (109), Kalamata (500), Patras (57), Corfou (34) et Janina (44).

La période d'incubation de la maladie est en général de cinq à huit jours, mais elle peut durer jusqu'à douze jours. L'affection est d'un type sensiblement plus grave que ce que l'on constate habituellement dans les épidémies de dengue, et la gravité croît avec l'âge. Il est survenu un certain nombre de décès parmi des cas anciens ou négligés, ou chez des personnes atteintes de maladie chronique.

Les services d'un membre de la section d'hygiène du secrétariat de la Société ont été mis à la disposition du gouvernement grec.

La section d'hygiène tient de source officielle que la maladie n'était pas signalée en Egypte, en Italie, en Libye, à Rhodes, non plus que dans le Dodécanèse.

(*Section d'hygiène de la S. D. N.*)

Une enseigne lumineuse pour les médecins allemands

Au congrès des médecins allemands qui vient de se tenir à Dantzig, on a proposé l'apposition d'une enseigne lumineuse spéciale à la porte des médecins pour faciliter la nuit les recherches des personnes ayant besoin des soins d'un docteur.

L'enseigne aurait la forme d'un triangle bordé de rouge avec le mot : Arz't (médecin) et le fait que l'enseigne serait éclairée indiquerait la présence du praticien à son domicile.

Le Syndicat des médecins allemands, tout en reconnaissant que cela ne porterait pas atteinte au prestige, ni à l'honneur des médecins, ne s'est toutefois pas prononcé quant au caractère obligatoire de l'enseigne et a laissé aux sections locales le soin de prendre des dispositions à cet égard.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit

A propos de l'affaire du "Courcelles"

Les déclarations du directeur de la santé maritime

Le cargo le *Courcelles* venant du Sénégal et de Las-Palmas, avec un chargement de peaux et de bananes, débarqua la majeure partie de l'équipage atteint de fièvres paludéennes en arrivant à Nantes.

On eut à déplorer la mort d'un lieutenant et celle de deux matelots. On parla d'une grave épidémie et de fièvre jaune.

On s'étonna du fait qu'au moment de la visite sanitaire, à l'embouchure de la Loire, le médecin de la Santé n'ait pas retenu le vapeur à Saint-Nazaire et qu'il eut laissé monter à Nantes le vapeur et son équipage de malades.

Ainsi mis en cause, par la presse locale et régionale, le docteur Durand, directeur de la santé maritime à Saint-Nazaire, a fait les déclarations suivantes :

— Tous les navires qui montent vers Nantes, s'arrêtent devant le port de Saint-Nazaire pour être « arraisonnés » par la Santé. Je visite les équipages, j'examine la patente et donne ensuite la « libre pratique ». Le *Courcelles* s'est présenté le lundi soir, vers 19 heures. Il y avait huit malades à bord. Tous étaient atteints de paludisme. Mais rien de grave ni de contagieux. Dans les jours qui avaient précédé le stationnement à Saint-Nazaire, quatre autres marins avaient été secoués par des accès de paludisme. Ils étaient complètement remis au moment de ma visite. Le *Courcelles* devait décharger sa cargaison non à Saint-Nazaire, mais à Nantes. Je donnai la libre pratique, après avoir indiqué au capitaine ce qu'il devait faire à son arrivée là-bas.

» Mais, même si l'équipage avait été frappé de la peste, je n'étais pas obligé de faire débarquer les malades à mes pavillons d'isolement, puisque le *Courcelles* devait rallier le port de Nantes. Mon rôle strict consistait seulement à avertir le service sanitaire nantais. Evidemment, par humanité, j'aurais pris ces pestiférés dans mes pavillons d'isolement de Saint-Nazaire pour leur épargner les longues heures de montée de l'estuaire... Cependant, je le répète, personne ne pouvait m'obliger à descendre, ici, ces contagieux.

» Dans le cas qui nous occupe présentement, je suis en règle avec la loi de 1902 sur les maladies transmissibles. Les marins du *Courcelles*, frappés de paludisme, ont été hospitalisés au port d'arrivée... C'est parfaitement normal. »

A L'INSTRUCTION

MONTPELLIER. — *De notre correspondant particulier.* — Une jeune domestique, Emma Combès, vient d'être arrêtée à Saint-Etienne-d'Estréchoux, sous l'inculpation d'avortement. Elle a avoué s'être prêtée aux manœuvres d'une sage-femme de Montpellier, Mme Maffette, qui a été également arrêtée. Une deuxième sage-femme serait impliquée dans cette affaire.

Un don de 150.000 francs à la Société médicale d'Aix-les-Bains

Lord Revelstocke, en terminant son séjour à Aix-les-Bains a remis à la Société médicale la somme de 150.000 francs pour l'entretien du laboratoire municipal, que dirige le docteur Gerbay.

La ville d'Aix inscrira à son budget des crédits d'entretien qui permettront d'envisager l'installation de ce laboratoire dans un immeuble particulier.

Un nouveau sanatorium dans le Calvados

Le ministre de l'hygiène vient d'approuver le projet du conseil général du Calvados, de construction dans la forêt de Saint-Sever d'un sanatorium réservé aux femmes et aux enfants.

L'Etat a consenti la vente au département d'un hectare de la forêt domaniale pour l'édification des hospitaliers et concédé neuf autres hectares pour la promenade des malades.

Le devis de construction pour le nouvel établissement qui comprendra cent lits s'élève à quatre millions, dont deux seront fournis par une subvention de l'Etat et pris sur la caisse des jeux ; les deux autres seront prêtés au département par sa caisse des habitations à bon marché et remboursés en 25 ans.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

BIARRITZ. — M. Strauss, sénateur, ancien ministre, vient d'inaugurer à Cambo la pouponnière de l'œuvre Graucher, créée pour les bébés nés de parents bacillaires, pour lutter contre la tuberculose chez les nouveau-nés.

BOURG-EN-BRESSE. — M. Barthou, ministre de la justice, inaugurera au début de novembre le dispensaire Pierre-Goujon, fonctionnant déjà à Bourg depuis quelques années et créé à la mémoire de Pierre Goujon, député de l'Ain, mort au champ d'honneur.

MONTPELLIER. — Sur l'emplacement de l'ancienne maternité, qui va être démolie, va être créé un jardin public d'agrément.

LES PROCHAINS CONGRÈS

Congrès français de chirurgie

Le XXXVIIe congrès français de chirurgie se tiendra, à Paris, Faculté de médecine, du lundi 8 au samedi 13 octobre prochain.

Les questions suivantes sont à l'ordre du jour du congrès :

Rachianesthésie : état actuel de la question, rapporteurs : professeur Forgue (de Montpellier) ; professeur agrégé Basset (de Paris).

Les résultats éloignés du traitement chirurgical de l'ulcère du duodenum, rapporteurs : MM. Delore (de Lyon) ; Okinczyc (de Paris).

Suites éloignées de la trépanation du crâne pour lésions traumatiques, rapporteurs : MM. Alajouanine (de Paris) ; Maisonnet (Val-de-Grâce) et Petit-Dutaillis.

Des salles particulières seront mises à la disposition des membres de l'association pour l'exposition de documents divers, pièces anatomiques, photographies relatifs aux communications ou à la discussion des questions à l'ordre du jour.

Une séance de démonstration par film aura lieu dans le grand amphithéâtre.

Les demandes de parcours à demi-tarif, les cotisations (75 fr.) doivent être envoyées à M. J. Mouly, secrétaire administratif de l'Association française de chirurgie, 12, rue de Seine, à Paris (6e). Compte chèques-postaux : Paris 1102-42.

Congrès français d'oto-rhino-laryngologie

Le congrès annuel de la Société française d'oto-rhino-laryngologie se tiendra à la faculté de médecine de Paris, du 17 au 20 octobre, sous la présidence du docteur Bourgeois (de Paris).

Les questions suivantes sont à l'ordre du jour :

La paralysie faciale périphérique en otologie, rapporteurs : MM. Sargnon et Bertein.

Physiologie de l'audition, rapporteur : M. Bonain.

Il est rappelé que chaque orateur ne pourra faire plus d'une communication dans la même session.

Toute communication qui n'aura pas été présentée en séance ne sera pas publiée dans les comptes rendus, à moins que l'auteur absent pour cas de force majeure ne se fasse remplacer par un collègue, membre de la société, qui résumera la communication, ce qui en permettra la discussion.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au docteur Liébault, 9, rue des Saussaies, Paris (8e).

Le XVe congrès d'hygiène

La Société de médecine publique et de génie sanitaire organise comme les années précédentes, un congrès d'hygiène qui se tiendra à Paris dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, les 23, 24 et 25 octobre prochain, sous la présidence de M. J. Brisac, préfet honoraire, directeur de l'Office national d'hygiène sociale, président de la Société pour 1928.

Les personnes qui désirent assister au congrès sont priées de s'inscrire dès que possible en écrivant à M. Dufaure, agent de la Société, Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (15e arr.).

L'inscription est gratuite, mais seuls les membres de la Société de médecine publique recevront le numéro consacré spécialement aux comptes rendus du congrès.

Les questions suivantes sont mises à l'ordre jour : 1° Relations des initiatives privées avec l'Etat, dans le domaine de l'hygiène publique et sociale (rapport par M. G. Dequidt). — 2° La question des lotissements (rapport par M. Henri Sellier). — 3° Le plan d'extension des villes (rapport par M. Doumerc, directeur de l'Extension de Paris à la préfecture de la Seine). — 4° Le professeur Marchoux [illegible] un rapport sur le rôle de l'Etat dans la lutte contre le paludisme en Corse. — 5° M. Kanony, directeur-médecin en chef, attaché au conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Egypte : Sur l'organisation du service quarantenaire d'Egypte.

Une visite à une usine de produits alimentaires sera organisée. M. Gauducheau fera à cette occasion une conférence sur la conservation des viandes.

La Société accueillera avec plaisir les communications dont les titres seront adressés avant le 15 septembre 1928 à l'agent de la Société, M. Dufaure, Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris, 15e arrondissement.

Le Xe congrès national de la natalité

Il se tiendra à Reims du 28 au 30 septembre courant

Le Xe congrès national de la natalité et des familles nombreuses, organisé par la chambre de commerce de Reims et le comité permanent de la natalité, aura lieu à Reims du 28 au 30 septembre courant, sous le patronage officiel du président de la République, du gouvernement et de l'assemblée des présidents des chambres de commerce de France.

La correspondance doit être adressée pour tous renseignements au comité permanent de la natalité, 24, rue du Mont-Thabor, Paris, 1er arrondissement.

Constitution de Sociétés

Société d'études pour l'hôpital international des travailleurs intellectuels. But : créer à Paris un hôpital international réservé aux travailleurs intellectuels et à leur famille. Siège social : Maison des amis des travailleurs intellectuels, 10, rue Tholozé, Paris (18e).

La lecture à l'hôpital. Fondation Christian Dorcy. But : procurer gracieusement de la lecture aux malades. Siège social : 31, rue Lehot, Asnières.

— Association amicale des médecins directeurs de bureaux d'hygiène du département de la Seine. But : centre d'études et de collaboration. Siège social : 6, rue Bosio, Paris (16e).

LES JOURNÉES MÉDICALES DE BORDEAUX

Elles auront lieu du 4 au 8 novembre prochain

A l'occasion du cinquantenaire de la faculté de médecine de Bordeaux auront lieu, du 4 au 8 novembre prochain, les journées médicales, dont l'idée principale est de grouper autour de l'Ecole de Bordeaux les anciens élèves, civils, militaires et coloniaux, et les médecins de la Gironde et des départements voisins.

Le comité de permanence est composé comme suit : président, professeur H. Verger ; commissaire général, professeur R. Cruchet ; secrétaire trésorier, professeur agrégé Creyx, 10, rue Boudet ; secrétaire adjoint, professeur agrégé Jeanneney.

La cotisation a été fixée à 25 francs pour les médecins, à 15 francs pour les membres associés et les étudiants.

Dimanche, 4 novembre. — A 16 heures, célébration du cinquantenaire de la Faculté de médecine.

Lundi 5, mardi 6, mercredi 7 novembre. — A 8 heures, exercices pratiques dans les différents services et laboratoires, ainsi qu'au Centre du Cancer (ces exercices seront indiqués par affiches spéciales).

Lundi 5 novembre. — A 9 h. 30, traitement de l'appendicite, professeur Bégouin. — A 10 h. 30, Lutte contre la syphilis (traitements actuels de la syphilis), professeur Petges.— A 15 h. 30. Contribution à la chirurgie des vaisseaux, professeur Goyanez.— A 17 heures. L'oscillométrie. Sa spécialité et son champ d'observation, professeur Pachon. — A 21 heures, soirée au Grand-Théâtre.

Mardi 6 novembre. — A 9 h. 30. Lutte contre la mortalité infantile (traitement préventif et curatif de la diphtérie), professeur Cruchet. — A 10 h. 30. Les méthodes actuelles d'exploration et de diagnostic en gynécologie, professeur Guyot. — A 14 h. 30. Diabète et insuline, professeur Mauriac. — A 15 h. 30. L'encéphalomyélite épidermique. Etat actuel de la question, professeur Verger. — A 17 heures. Médecine sociale. Les répercussions des assurances sociales sur la vie professionnelle en Alsace, docteur Specklin (Mulhouse).

Mercredi 7 novembre. — A 9 h. 30. Les traitements modernes de l'infection puerpérale, professeur Andérodias. — A 10 h. 30. Lutte contre la tuberculose (traitements actuels de la tuberculose), professeur Leuret. — Lutte contre le cancer (traitements actuels du cancer), professeur Réchou. — A 15 heures. Conférence de médecine navale. — A 17 h. 30. A propos de l'encéphalographie artérielle, professeur Egas Moniz. — Réception du comité et revue.

Le jeudi 8 novembre : Journée militaire.

Le voyage des médecins marseillais aux stations de l'Hérault

Le groupe médical marseillais, effectuant un voyage d'étude des stations climatiques et des sites touritiques dans l'Hérault et les Pyrénées, comme le *Siècle médical* l'a annoncé, est arrivé, le 1er septembre, à Balaruc-les-Bains (Hérault), où le groupe a visité l'établissement thermal, puis est reparti, dans la soirée, pour Lamalou-les-Bains (Hérault), où une représentation était donnée en son honneur.

Le corps médical de Lamalou-les-Bains, le Syndicat d'initiative, les administrateurs des établissements, les hôteliers ont offert un champagne d'honneur pendant le premier entr'acte.

Le 2 septembre, les médecins marseillais ont visité les établissements de Lamalou-le-Bas, Lamalou-le-Centre et Lamalou-le-Haut.

La journée du 3 septembre a été consacrée aux sites pyrénéens d'Elne, Argelès-sur-Mer, Collioure, Banyuls et Cerbère, et le lendemain à la visite de le Boulou, Amélie-les-Bains et la Preste.

CATARACTE D'ORIGINE ÉLECTRIQUE

Le docteur J. Rollet a rapporté à la Société d'ophtalmologie de Lyon l'observation d'un malade atteint de cataracte complète de l'œil droit d'origine électrique.

Il s'agit d'un homme de 35 ans qui heurta de la tête, dans la région pariétale droite, un fil de courant électrique à haute tension.

Le malade, foudroyé, ne reprit ses sens que quatre jours après l'accident. Examiné à ce moment, il ne présentait aucun trouble oculaire.

Un mois après, le malade se plaint de faiblesse de la vue et de brûlures oculaires. Les douleurs disparurent assez vite et la vision revint bonne à gauche, nulle à droite.

Le malade est suivi régulièrement et l'examen ophtalmologique décèle à l'œil droit, après dilatation, une cataracte complète et totale. La vision est réduite à la perception des sensations lumineuses.

L'auteur insiste sur la rareté de cette affection, dont une douzaine de cas ont été publiés jusqu'à ce jour, et sur les caractères spéciaux de cette cataracte d'origine électrique.

A propos de cette observation, le professeur Rollet rappelle que la fulguration peut produire des lésions du fond de l'œil.

Le docteur Jacqueau signale le cas d'un malade qu'il traite actuellement et qui fut victime de la foudre. Dès le lendemain, le malade se plaignit de conjonctivite et de baisse de la vue : l'acuité visuelle est de 1/6 O. D., 1/10 O. G.. L'examen du fond d'œil a montré de chaque côté une zone de chorio retinite maculaire, avec un peu de bouleversement pigmentaire para-maculaire.

L'auteur pense qu'il s'agit d'une chorio-retinite post-œdemateuse, par fulguration.

LA VIE MILITAIRE

CONCOURS

Pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux coloniaux

Un concours pour l'obtention du titre « d'assistant des hôpitaux coloniaux » dans les catégories de médecine, chirurgie, bactériologie, électro-radiologie vient d'être institué par un récent décret.

Ce concours a lieu, en principe, deux fois par an.

Peuvent seuls y prendre part, sous réserve de l'autorisation du ministre de la guerre, les médecins capitaines des troupes coloniales de l'armée active, présents en France ou accomplissant un séjour métropolitain en Algérie-Tunisie au moment du concours.

Les conditions et le programme de chaque catégorie du concours font l'objet d'une instruction interministérielle.

Le titre obtenu au concours, suivi de la mention de chaque catégorie, est définitivement acquis.

Les candidats nommés après chaque concours sont, suivant leur catégorie, pourvus d'emploi d'assistants de médecine, de chirurgie, de bactériologie ou d'électro-radiologie, auprès des chefs de service dans les hôpitaux militaires, des salles militaires des hospices mixtes, les laboratoires de bactériologie ou les services d'électro-radiologie qui sont désignés par arrêtés ministériels.

La nature des emplois à pourvoir et le nombre des emplois à mettre au concours sont fixés par arrêtés du ministre.

La durée des fonctions d'assistant des hôpitaux coloniaux ne peut, en aucun cas, excéder trois années.

Les assistants en fonctions peuvent participer, exceptionnellement, en cas de besoin urgent, à l'exécution du service médical de place ou régimentaire; des dispositions sont prises pour concilier, dans la meilleure mesure, les obligations du service général et les besoins du service hospitalier.

Les différents articles de ce décret fixent, de plus, la composition des jurys pour les diverses catégories.

Pour le titre de médecin des hôpitaux coloniaux

Un concours pour l'obtention du titre de médecin des hôpitaux coloniaux, chirurgien des hôpitaux coloniaux, spécialiste des hôpitaux coloniaux et de pharmacien-chimiste du service de santé colonial vient d'être institué par un récent décret.

Ce concours est en principe annuel.

Peuvent y prendre part, sous réserve de l'autorisation du ministre de la guerre, les médecins capitaines, compris dans la première moitié de la liste d'ancienneté de leur grade établie au 1er janvier de l'année du concours et les médecins commandants de l'armée active, présents en France ou accomplissant un séjour métropolitain en Algérie-Tunisie au moment du concours.

Le nombre des emplois à mettre au concours est fixé chaque année par le ministre.

Les conditions et le programme du concours feront l'objet d'une instruction interministérielle.

Le titre obtenu au concours est définitivement acquis.

Les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux coloniaux sont tenus d'accomplir un an de service médical dans un corps de troupe dans chacun des grades de médecin capitaine et de médecin commandant.

Ils pourront, en outre, lorsque les circonstances du service l'exigeront, être rappelés ou maintenus dans tout autre service que le service hospitalier.

Les professeurs et les professeurs agrégés de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, libres ou en exercice, et les professeurs adjoints de cette école, libre ou en exercice; sont de droit médecin, chirurgien ou spécialiste des hôpitaux coloniaux.

Le titre de spécialiste des hôpitaux coloniaux ne pourra être obtenu que par les médecins ayant déjà été reçus au concours de médecin ou de chirurgien des hôpitaux coloniaux.

Des épreuves supplémentaires, dont les conditions et le programme seront fixés par une instruction interministérielle, suivront immédiatement le concours annuel pour l'obtention du titre de médecin ou de chirurgien des hôpitaux coloniaux.

Le décret fixe également les épreuves imposées par spécialité et la disposition des jurys.

Corps de santé des troupes coloniales

RESERVE

Par décret du 10 août 1928, ont été admis aux grades ci-après, dans la réserve du corps de santé des troupes coloniales, et, par décision ministérielle du même jour, ont reçu les affectations suivantes:

Médecin lieutenant-colonel: Le médecin lieutenant-colonel Jean Roche, retraité, en résidence à Plestins-les-Grèves (Côtes-du-Nord). Affecté au centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 1, à Brest.

Médecins commandants: le médecin commandant Bouchaud (T.-M.-A.), retraité, en résidence à Rochefort-sur-Mer. Affecté au centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 15, à Rochefort. Le médecin commandant Guérin (F.-H.-L.-L.), retraité à Saïgon. Mis à la disposition du général commandant supérieur en Indochine. Le médecin commandant Jautin de Seutré (M.-A.), retraité, à Bergerac (Dordogne). Affecté au centre de mobilisation d'artillerie colonial n° 58 à Libourne.

A TRAVERS LES JOURNAUX ET REVUES

POURQUOI LES FEMMES FRANÇAISES N'ONT-ELLES PLUS DE LAIT ?

Gazette Médicale de Paris : Dr Edmond Chaumier :

Peu de femmes, en France, consentent à allaiter leur enfant, et, parmi ce petit nombre, la plupart cessent au bout de peu de mois. Pourquoi ? Parce qu'elles n'ont plus de lait.

N'est-il pas naturel, cependant, qu'une mère ait du lait ? Rien de plus naturel, en effet ; mais on fait tout le possible pour empêcher qu'elle en ait, en la forçant à ne présenter que *toutes les trois heures* le sein à son enfant.

Les trois heures, enseignées dans les facultés de médecine, les maternités, les cours pour infirmières ! *Les trois heures*, ordonnées par les médecins, les sages-femmes, les infirmières-visiteuses et autres : prescrites dans les consultations de nourrissons, dispensaires, etc. !

Est-ce que les animaux en liberté font téter à heures fixes ? L'homme, plus intelligent que les autres animaux, veut trop réformer la nature.

Dans cette histoire néfaste des *trois heures*, les coupables croient bien faire ; on ne peut pas les blâmer. On leur a enseigné leur manière de faire. Le maître l'a dit ! On ne peut donc les rendre responsables de nombreuses morts d'enfants survenues grâce à eux. Quel est le coupable ? Je ne veux pas le savoir.

Le premier qui a voulu réglementer le nombre des tétées, et qui a fixé un intervalle de trois heures, afin que le sein se repose, n'a pas cru mal faire ; au contraire, il a agi ainsi dans l'espoir d'augmenter la qualité et la quantité du lait. Il s'est trompé, voilà tout. Il ne faut pas lui en vouloir, mais il faut condamner la manière de faire et la réformer au plus vite. Et cela, en attendant que dans notre République, où la *liberté* diminue chaque année, on vote une loi obligeant chaque mère à faire téter son enfant.

Combien de morts n'éviterait-on pas ainsi ?

L'allaitement mixte, non moins prôné que les trois heures, est également une cause de perte de lait pour la nourrice. Non seulement l'enfant ne tette plus assez souvent pour entretenir la lactation, mais il ne tette plus avec avidité : il est rassasié, et puis il lui est plus facile de téter le biberon que le sein, et, déjà, il est partisan du moindre effort.

Les femmes n'ont plus de lait ?... Mais on peut le faire revenir. Il suffit que la femme se fasse téter énergiquement, par son mari ou un grand enfant. On enseignait cela autrefois, et on ajoutait même *le petit chien*.

A la campagne, les paysans s'amusent souvent à traire des chevrettes qui n'ont pas eu de petits : il leur vient du lait. Souvent de jeunes veaux ou des veaux déjà âgés tettent des génisses auxquelles il vient assez vite du lait.

Dans certaines laiteries, avec la traite annuelle ou mécanique, on entretient indéfiniment de grosses quantités de lait chez des vaches qu'on ne fait jamais emplir.

Ne pourrait-on pas avoir de la même façon des nourrices perpétuelles pour suppléer les rares femmes (maladies longues et graves) qui ne peuvent pas nourrir ?

LE BUREAU MÉDICAL DE LOURDES

Bulletin de l'Association Médicale de Notre-Dame de Lourdes, Docteur René Biot :

Lourdes est le rendez-vous de tout ce que les hôpitaux et les cliniques ont de plus grave, de plus désespéré. Aussi, un médecin qui consacrerait chaque année quelques semaines à fréquenter les salles où sont hébergés les malades venus en pèlerinage se constituerait-il une expérience qu'il n'acquerrait ailleurs que lentement, fût-ce même dans un grand centre hospitalier.

Il faut noter, en outre, que les discussions qui se soutiennent au Bureau, n'ont d'équivalent qu'au sein des meilleures sociétés savantes. Comme dans ces sanctuaires de la science, on voit présenter ici des sujets dont il faut apprécier et l'état de maladie et l'état de guérison.

En cela, il ne s'agit plus seulement de juger de loin, et de donner son avis en se référant à l'opinion d'un maître : le malade qui se déclare guéri est là : chacun des médecins présents est invité à l'examiner et à se prononcer.

Ces échanges de vues, ces discussion, parfois, se passent entre médecins de formation clinique différente, et cela n'est pas un des moindres attraits du Bureau. Tel y apporte sa compétence de clinicien, tel autre de radiologiste, tel de neurologue, tel de pédiâtre... C'est un vrai congrès médical permanent.

Bien plus, ce congrès est international. Quand notre petit groupe de médecins lyonnais se trouvait au Bureau en juin dernier, nous pouvions échanger nos idées avec un Hindou, un Rhénan, des Belges, un Hollandais... Et cela nous fournissait l'occasion de constater que la même expression : mal de Pott, peut avoir endeçà et au delà du Rhin une signification différente et ne pas comporter la même précision de diagnostic lésionnel.

CONCOURS

Pour l'externat des hôpitaux civils de Rouen

Un concours pour le titre d'externe des hôpitaux de Rouen s'ouvrira le jeudi 18 octobre prochain, à 16 h. 30, à l'Hospice général, dans la salle des séances de la commission administrative.

Pour trois places d'interne titulaire et trois places d'interne provisoire en médecine aux hospices civils de Rouen

Un concours pour la nomination à trois places d'interne titulaire et trois places d'interne provisoire en médecine dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 15 novembre prochain, à 16 h. 30, à l'Hospice géhnéral, dans la salle des séances.

***

Le règlement de ces concours est à la disposition des intéressés au secrétariat des hospices, 1, rue de Germont.

Du rôle important de l'infrarouge dans le traitement médical des salpingites

Il faut d'abord affirmer, une fois de plus, que les salpingites, qu'elles soient d'origine gonococcique ou autre, peuvent le plus souvent être guéries par un traitement bien conduit.

Doivent être opérées, seulement, les salpingites anciennes, ayant résisté à un essai suffisamment prolongé du traitement médical.

Les vaccins n'ont pas encore donné tout ce que l'on peut légitimement espérer d'eux. En attendant, les agents physiques, *électricité, chaleur* ont encore une place prépondérante parmi les moyens utilisés. Leur but est principalement de créer une hyperémie curatrice, analgésiante, bactéricide et aussi de provoquer des actions de chocs répétés, de résonances, d'échanges, suivant les propriétés physico-chimiques des courants électriques et la vitesse des réactions colloïdo-ioniques qu'ils entraînent (d'Arsonval).

Nous ne retiendrons, dans cet article, que l'action hypérémiante banale, c'est-à-dire l'afflux sanguin dans la région à traiter, hypérémie active, circulation lymphatique accrue, permettant une phagocytose énergique.

Pour obtenir cette hypérémie, nous nous servons surtout, dans le traitement des salpingites, de l'eau chaude, de la diathermie, de l'infrarouge, de la lumière, de l'héliothérapie.

Que l'on choisisse l'une ou l'autre de ces formes de l'énergie, il y a, disons-le tout de suite, nécessité de faire des séances très longues d'hypérémie. Sans en chercher ici la raison théorique, nous en trouvons la preuve dans les résultats obtenus qui sont beaucoup plus rapides, comme nous avons eu l'occasion de le signaler à la Société de médecine de Paris.

La cure dite de Luxeuil (irrigations vaginales de 200 litres d'eau et d'une heure de durée) est beaucoup plus calmante et résolutive que celle d'une demi-heure.

Les séances de diathermie douces répétées et prolongées donnent aussi de meilleurs résultats que des séances fortes et courtes. On sait que l'héliothérapie, faite pendant peu de temps, n'a aucun effet et qu'il faut une exposition très longue, une heure et plus quotidiennement pour observer d'heureuses modifications.

***

Mais, on se heurte, ici, à des empêchements matériels. La cure dite de Luxeuil si efficace, ou la cure faite à Luxeuil seront toujours des exceptions à cause des difficultés d'installation ou du déplacement. Les cures héliothérapiques sont intermittentes, celles de lumière intensive (lampe à arc) sont réservées à certains cas (salpingites tuberculeuses).

Les séances de diathermie ne peuvent être répétées plusieurs fois dans la journée, aussi, avons-nous eu l'idée de prolonger, par un moyen simple, économique et sans danger, l'action hypérémiante de ces agents physiques, en utilisant les radiations obscures de grande longueur d'onde, dont le pouvoir hypérémiant et calmant est si utile dans le traitement de nombreuses affections.

Les radiations lumineuses moins hypérémiantes, nous ayant paru plus irritantes pour les tissus, nous préférons les supprimer pour ce traitement spécial des salpingites et n'utilisons que des appareils fournissant de l'infrarouge sélectionné de la longueur d'onde voisine de 4 mus.

Le rayonnement fourni par le petit émetteur de Walter est celui du corps noir. Il est parfaitement supporté, donne une sensation de chaleur très facilement réglable. Grâce au dispositif pratique de ce petit appareil, les applications peuvent être faites par la malade elle-même et sans quitter son lit, ce qui est un gros avantage.

Quel que soit, du reste, l'appareil d'infrarouge ou de lumière utilisé, il faudra suivre certaines règles pour les applications. La séance (appareil placé au-dessus du petit bassin) aura *une heure* de durée, elle sera répétée *deux* et même *trois fois par jour* ; il faudra régler le rhéostat de façon à maintenir aussi constante que possible une température supportable pendant toute la durée de la séance.

***

Ainsi comprises les applications d'infrarouge associées aux autres traitements accentuent leur action d'une façon remarquable.

Dans les cas aigus et subaigus, après une période aussi courte que possible où la glace est indispensable. nous donnons la préférence à la cure *dite de Luxeuil* (une heure) que nous complétons, si possible par une ou deux heures d'infrarouge par jour.

Dans les *cas moins aigus ou chroniques*, nous prescrivons la douche de *Luxeuil* ou d'*Alquier* (plus vigoureuse) mais surtout la *diathermie* trois fois par semaine en séance d'une demi-heure au moins et plus dans certains cas. Nous ajoutons encore une heure ou deux *d'infrarouge* par jour.

Nous prescrivons très souvent des vaccins, le repos allongé naturellement autant que cela sera possible, et le repos génital indispensable.

Depuis que nous avons adopté la technique des applications *longues, répétées, mais douces d'infrarouge* sur la région abdominale, afin de maintenir une hyperémie active, durant de longues heures, au niveau des lésions salpingiennes, nous avons obtenu la cessation des douleurs, la disparition des masses, beaucoup plus rapidement qu'avec les séances d'hypérémie courtes et espacées, qui sont classiques.

Nous avons eu souvent l'occasion d'ajouter des séances d'infrarouge au cours d'un traitement ordinaire qui seul ne donnait pas d'amélioration ou seulement une lente amélioration, nous avons, presque toujours, constaté à partir de ce moment-là, une marche rapide vers la guérison.

Aussi, il résulte de notre expérience, portant sur le traitement de plus de 1.000 salpingites dans notre service de la polyclinique physiothérapique de l'Hôtel-Dieu, que l'hypérémie prolongée répétée du petit bassin est tout au moins un adjuvant extrêmement efficace dans le traitement des salpingites, et nous avons l'impression que les applications hypérémiantes d'infrarouge associées aux autres agents physiques, permettent d'obtenir dans un temps raccourci de moitié, la guérison de ces affections si tenaces. Il est donc nécessaire, à notre avis, de les employer systématiquement.

Docteur H. Dausset,
chef du service central de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu.

CHRONIQUE ODONTOLOGIQUE

Kyste du maxillaire inférieur d'origine dentaire

Le docteur Thirion, de Saint-Dié, a communiqué à la Société anatomo-clinique de Lille l'observation d'un jeune homme qui vint le consulter pour une tumeur atteignant le volume d'un œuf de poule et siégeant sur la branche horizontale gauche du maxillaire inférieur.

Cette tumeur, dont la date d'apparition est impossible à faire préciser par le malade, est restée fort longtemps du volume d'une noisette, puis, en 5 à 6 mois, elle s'était développée pour atteindre le volume d'un œuf de poule.

A l'examen, la tumeur faisait corps avec la branche horizontale du maxillaire, elle était dure et laissait percevoir une crépitation parcheminée par des ganglions : On pratiqua une radiographie qui montra la dent, une première prémolaire, origine de la tumeur incluse. A l'intervention, cette dent fut retrouvée, couronne libre à l'intérieur de la poche dont le revêtement muqueux était semblable en tout point à la muqueuse gingivale.

Le kyste se prolongeait en avant jusqu'aux racines de la canine et des deux incisives gauches.

A propos de cette observation, l'auteur fait remarquer que l'on se trouve en présence d'un cas typique et qu'un diagnostic exact a pu être établi, grâce à la radiographie. D'ailleurs, on peut aussi se trouver en présence des kystes mutliloculaires, et même d'épithéliomas complètement solides. D'autre part, la rapidité de l'évolution pouvait faire penser à une tumeur maligne. L'examen histologique, la guérison rapide ont montré qu'il n'y avait là qu'un processus bénin.

Sous-maxillite aiguë à pneumocoques

MM. Fulconis et Barret du Nazaris ont présenté à la Société de médecine d'Alger l'observation d'une petite fille de 18 mois présentant une sous-maxillite aiguë à pneumocoques.

Cette enfant fit, à la suite d'un léger traumatisme, des phénomènes du pyodermite. Un mois après, sa mère remarque dans la région sous-maxillaire la présence d'une boule dure, qui augmente rapidement de volume, s'accompagnant de phénomènes généraux graves et de fièvre à 39°.

A l'examen, la région sous-maxillaire a une dureté ligneuse sans lésions apparentes de la bouche et des dents : la peau est chaude mais de coloration normale.

On prescrit de grands pansements humides et chauds.

Le soir même la région a augmenté de volume, elle est moins dure, mais une palpation attentive ne décèle aucune fluctuation.

Sous anesthésie générale, d'urgence on incise la région ; les sous-maxillaires sont turgescentes, pas de lithiase, pas de pus entre les deux glandes.

Dans la sous-maxillaire droite, la sonde cannelée ouvre un abcès de la grosseur d'une noix. Suture et drainage. Guérison.

Le pus prélevé et examiné contenait du pneumocoque à l'état pur.

La répression de l'exercice illégal de l'art dentaire

En Espagne, création d'un carnet d'identité pour les chirurgiens dentistes

Un carnet d'identité pour les chirurgiens dentistes, destiné à combattre l'exercice illégal, vient d'être créé en Espagne par une ordonnance royale dont voici la teneur :

ARTICLE PREMIER. — *Il est créé un carnet d'identité que doivent posséder tous les chirurgiens-dentistes exerçants, conforme au modèle joint à l'ordonnance.*

ART. 2. — *Ce carnet est délivré, sur la demande des intéressés, par les gouverneurs civils des provinces après avis des inspecteurs provinciaux de celles-ci.*

ART. 3. — *Le carnet d'identité portant la photographie de l'intéressé, signé par le gouverneur civil, portant le sceau de celui-ci et enregistré à l'Inspection sanitaire provinciale est présenté par les chirurgiens-dentistes toutes les fois qu'il sera nécessaire d'identifier leur personne dans l'exercice de leur profession aux autorités qui le réclament.*

ART. 4. — *La délivrance de ce carnet donnera lieu à la perception d'un droit de 5 pesetas au maximum.*

En Italie, promulgation d'une loi

Une loi destinée à combattre l'exercice illégal vient d'être promulguée et comprend les articles suivants :

ARTICLE PREMIER. — *Quiconque exerce l'art de guérir sans être pourvu du titre professionnel légal est passible d'une amende de 500 à 2.000 lires. En attendant la décision de l'autorité judiciaire, le préfet de la province peut ordonner la fermeture du local où l'art de guérir a été abusivement exercé et en même temps la mise sous séquestre de ce matériel.*

ART. 2. — *Est passible des mêmes peines celui qui, étant régulièrement autorisé à exercer l'art de guérir, prête son nom ou son activité professionnelle à l'effet de permettre ou de favoriser le délit en question.*

La condamnation entraîne la suspension de l'exercice de la profession pour un laps de temps égal à celui la peine infligée.

ART. 3. — *Quiconque pourvu d'un titre profesionnel y relatif, exerce l'art de guérir sans remplir les autres conditions éventuellement imposées par les dispositions en vigueur pour l'exercice régulier est puni d'une amende de 500 à 1.000 lires.*

En cas de récidive, l'amende est de 1.000 à 2.000 lires.

Restent toutefois en vigueur les pénalités édictées par le dernier paragraphe de l'article 2 de la loi du 22 mai 1913, n° 468, et par le dernier paragraphe de l'article 18 de la même loi.

ART. 4. — *Toute disposition contraire à la présente loi est abrogée.*

Les droits de cession d'un cabinet dentaire

En réponse à une question posée par M. Jaubert, député, demandant quels étaient les droits à percevoir sur une cession de cabinet dentaire, comprenant l'enseigne, le droit au bail et le matériel nécessaire à l'exercice de la profession, le ministre des finances a déclaré :

— La cession à titre onéreux d'un cabinet dentaire donne ouverture au droit de 9 % sans décimes (loi du 4 avril 1926, art. 30) et, le cas échéant, à la taxe complémentaire et exceptionnelle de 7 % sur la première mutation (loi du 3 août 1926, art. 18). De plus, lorsque le prix de la cession ou la valeur vénale du cabinet excède 300.000 francs ou 500.000 francs, ces droits doivent être majorés des surtaxes de 1,20 % et 2,40 %, décimes compris, instituées par l'article 42 de la loi du 13 juillet 1925). Enfin, si le cabinet cédé a son siège à Paris, la mutation est, en outre, passible d'une taxe municipale de 1,25 % (loi du 31 décembre 1900, art. 10).

Ostéomyélite du maxillaire supérieur d'origine dentaire

M. Baranger a rapporté à la Société d'O. R. L. des hôpitaux de Paris une observation d'ostéomyelite du maxillaire supérieur d'origine dentaire.

Il s'agit d'un enfant de 5 ans qui présente tout à coup un mauvais état général, fièvre à 40°, abattement avec gonflement de la joue et de la paupière gauches. L'interrogatoire apprend que, deux mois avant, l'enfant reçut un violent traumatisme dans cette région.

Les phénomènes généraux s'amendent en quelques jours, et le médecin appelé constate un abcès dentaire qu'il incise ; il enlève à l'enfant les deux prémolaires gauches.

L'enfant continue de souffrir.

Au cours d'une première intervention, on enlève les dents mobiles, un gros sequestre osseux et des follicules dentaires très nécrosés.

L'enfant revient environ cinq mois après : la joue et la paupière gauches sont gonflées et la palpation décèle la présence d'une poche liquide au niveau de l'os malaire. Nouvelle intervention par voie vestibulaire, qui permet d'ouvrir la poche purulente.

La guérison ne survient cependant pas. Une grosse adénopathie apparait et, un mois après, l'enfant est soumis à une troisième intervention large, avec curetage des cavités remplies de fongosités. Depuis persiste une guérison apparente.

CRÉDULITÉ ET SUPERSTITION

La *Revue des progrès thérapeutiques* publie sous ce titre quelques recettes qui avaient, croit-on, il y a très longtemps, le privilège de guérir ceux qui les utilisaient conformément à un rite fixé d'avance.

Voici quelques recettes contre le mal de dents :

Quêter trois aumônes en l'honneur de Saint-Laurent.

S'introduire dans la bouche une dent de pendu, ou encore, quand sonnent les cloches du samedi saint, un morceau de fer.

Tresser une couronne de chèvrefeuille, la fixer à une solive du plafond, après avoir récité cinq *Pater* et cinq *Ave*. A rapprocher de la coutume égyptienne qui veut que ceux qui souffrent des dents aillent enfoncer un clou dans un palmier que l'usage a consacré pour ce remède.

Embrasser un enfant qui n'a pas encore reçu le baptême.

Réciter la prière (?) suivante : « Sainte Apolline assise sur une pierre de marbre. Notre Seigneur vient à passer : « Apolline que fais-tu là. — J'y suis pour mon chef et pour mon mal de dents. — Apolline lève-toi ; si c'est une goutte, elle tombera ; si c'est un ver, il mourra. » Trois *Pater* et trois *Ave*.

Prendre sous ses chaussures de la boue séchée et en mettre une pincée sur la dent malade, après avoir fait le signe de la croix.

TARIF SYNDICAL APPLICABLE à partir du 1er octobre 1928

(Communiqué par la chambre syndicale des façonniers en prothèse dentaire)

Appareils en caoutchouc

Montage des dents sur caoutchouc (façon seule par dent, quel que soit le nombre)	7 »
Supplément de façon par dent à gencive	3 75
Supplément de façon par dent plaquée, queue soudée	3 75
Supplément pour dentier à ressorts (façon seule)	16 »
Remontage (façon par dent)	7 »
Raccommodage, depuis	8 »
Crochet demi-jonc ou lame (façon seule)	2 50
Plané complet (façon seule)	5 »
Demi-plané (façon seule)	3 50

Tous ces prix s'entendent pour la façon seule ; les fournitures, sauf les caoutchoucs ordinaires, sont comptés en plus, au cours du jour, sans augmentation.

Les caoutchoucs spéciaux donnent lieu à une légère augmentation.

Appareils en métal

Façon par dent	17 50
Ajouter une dent (façon seule)	17 50
Remettre une dent (façon seule)	15 »
Simple soudure (façon seule)	7 »
Supplément de façon par dent à gencive soudée	5 50
Façon par dent à tube	24 »
Façon par dent naturelle	24 »
Façon par dent de Steele	19 »
Supplément de façon pour succion simple	12 »
Supplément de façon pour succion Godart ou Rauhe	12 »
Supplément de façon pour plaque renforcée 10 à	12 »
Supplément pour plaque doublée	20 »
Talons caoutchouc en plus (minimum)	8 »

Façon des crochets en plus, comme pour les appareils en caoutchouc. Fournitures en plus ; l'or au cours des fournisseurs avec majoration de 1 50 par gr.

Pièces mixtes : Or et Caoutchouc

Dents soudées (façon seule), la dent	17 50
Dents non soudées (façon seule), la dent	15 »

Fournitures en plus : l'or au cours des fournisseurs avec majoration de 1 50 par gramme.

Plaques en métal estampées

Estampage de plaques or (façon seule), le gramme	4 25

(Ce prix s'entend pour l'estampage de plaques, simples, sans renfort, ni crochet, ni succion).

Crochet demi-jonc ou lame (façon seule)	2 50
Demi-plané (façon seule)	3 50
Plané complet (façon seule)	5 »
Supplément de façon pour plaque renforcée de 10 à	12 »
Supplément de façon pour double plaque	20 »
Supplément de façon pour succion simple, Godart ou Rauhe	12 »
Minimum de façon pour estampage de plaque simple	16 »

L'or au cours des fournisseurs, avec majoration de 1 50 par gramme.

Plaques en or coulé

Mêmes prix que pour les plaques estampées, sauf en ce qui concerne les plaques avec renfort, les doubles plaques et les plaques avec succion simple, Godart ou Rauhe, qui ne comportent pas de supplément de façon.

Appareils en celluloïd

Façon par dent (quel que soit le nombre des dents)	10 »
Supplément de façon par dent à gencive émail	5 »
Supplément de façon pour dentier à ressorts	16 »
Supplément de façon par dent plaquée, queue soudée	3 75
Raccommodage (prix suivant cas).	
Remontage (façon seule par dent)	10 »

Le prix de façon des crochets est le même que pour les appareils en caoutchouc.

Couronnes

Dent à pivot simple (façon seule)	17 »
Dent à pivot face de Steele (façon seule)	18 50
Dent à pivot avec talon or (façon seule)	24 »
Couronne de Richmond simple (façon seule)	21 »
Couronne de Richmond avec talon or (façon seule)	28 »
Couronne or incisive, canine, prémolaire, ou grosse molaire (façon seule)	20 »

Fournitures en plus : l'or au cours des fournisseurs avec majoration de 1. 50 par gr.

Bridges

Face porcelaine (façon seule)	18 50
Face porcelaine avec talon or façon seule)	28 »
Dent massive en or, incisive, canine, prémolaire ou grosse molaire (façon seule)	20 »

Fournitures en plus : l'or au cours des fournisseurs avec majoration de 1 50 par gramme.

Travaux partiels en caoutchouc

Montage sur cire (façon seule par dent)	3 50
Bourrage, cuisson, finissage et polissage des appareils montés (façon seule par dent)	4 75

LE SIÈCLE DU DISQUE

Nous pensions bien que le phonographe devait occuper dans notre home une place importante parmi les objets destinés à accroître les charmes de notre existence. Nous souhaitions que les éditeurs nous donnent les enregistrements les plus intéressants, et les mieux exécutés, nous désirions enfin que les constructeurs ne laissent rien de côté dans leurs recherches qui put nous être à profit pour que la musique que nous écoutons chez nous fut de la meilleure qualité. Mais nous étions bien loin de penser qu'une firme d'enregistrement irait jusqu'à prendre l'initiative d'une entreprise importante dans le domaine purement musical.

Je veux parler du concours ouvert par une grande maison d'édition en l'honneur du centenaire du musicien allemand Franz Schubert.

Voilà bien l'idée la plus américaine qui soit. Mon Dieu, pour la modique somme de dix mille dollars, on pouvait bien trouver quelque bon pasticheur qui put fabriquer du Schubert à peu près acceptable.

Et de fait, voici que les différents jurys ont reçu des compositions diverses : messes, hommages symphoniques, tombeaux, etc. Pour la France, Belgique et Suisse, il a été reçu 72 compositions. Mais le détail le plus piquant c'est que les quatre lauréats (deux premiers et deux seconds prix) sont précisément ceux qui avaient tâché de parachever la fameuse symphonie.

En effet, cela ne pouvait pas durer : voilà un compositeur qui produit au début du siècle dernier huit symphonies, et qui par une inexplicable négligence ne termine pas l'une d'elles qui plus est, il a l'audace de mourir, de devenir une des gloires musicales de son siècle, et cela sans toujours avoir terminé cette symphonie, précisément celle qui acquiert le plus de célébrité, celle qui est qualifiée aux termes mêmes du programme du concours de « musique divine ».

Pour nous, Français, cela n'avait pas trop d'importance, et, ma foi, nous goutions le cœur tranquille les charmes de la Symphonie inachevée, en regrettant seulement qu'elle fut un peu trop souvent exécutée par de mauvais orchestres de cinéma. Mais de l'autre côté de l'Atlantique il n'en était pas de même, et il y avait en particulier un richissime citoyen du continent sec que la question empêchait littéralement de dormir. Déjà, il avait fait maints efforts pour solliciter dans son pays de jeunes talents : vaines tentatives. Alors il profita du centenaire de l'auteur pour lancer un appel mondial. Et voici qu'enfin, — ô bonheur ! — arrivent les manuscrits tant désirés. Voici la symphonie restaurée. Reste seulement à faire un choix parmi les modernes pastiches de raccordement. L'Amérique, amie des principes, sera satisfaite : on ne parlera plus de Symphonie inachevée, on n'honorera plus une chose irrégulière, imparfaite, inconvenante, comme une personne qui se promènerait dans les rues sans pantalon, en perpétuelle contravention aux règles les plus élémentaires de la morale sociale. On dira : la Symphonie de Schubert, en quatre mouvements, comme toutes les Symphonies, et on se hâtera d'oublier le nom du restaurateur pour que la chose ne fasse qu'un bloc, comme on a oublié le nom des petites-mains qui fabriquaient des cadences pour les concertos des compositeurs surchargés.

***

Tout ceci m'a entraîné bien loin de mon sujet habituel, et je me hâte d'y revenir, car ce mois-ci nous a apporté quelques bons enregistrements. Tout d'abord la voix charmante de M. Roger Bourdin nous racontait cette exquise « *toute petite histoire* » du bon *roi Dagobert*. Avec non moins de succès, il interprète « *Majesté, Madame, Mon Enfant* », en duo avec Mme Edma Luart. Un excellent disque, à tous les points de vue (Odéon).

Nous trouvons également chez Odéon les chœurs des enfants de la *Hofburg* de Vienne, qui avaient donné chez Parlophon, l'an passé, une intéressante chanson de Solweig et un choral de Mozart. L'*Hymne à la forêt* mérite assurément que tous les amateurs de chant se le fassent entendre.

L'orchestre de l'Opéra-Comique nous donne une intéressante exécution des ballets de *Marouf* d'Henri Rabaud. Comme toujours nous reprochons aux enregistrements de cet orchestre un peu de sécheresse, un certain manque d'air qui en fait trop ressortir le petit nombre d'exécutants. (Odéon).

Passant au domaine de la musique fantaisiste, nous trouvons une nouvelle parodie d'Enoch Light, sur *Paillasse*. Moins heureuse que celle qu'il avait faite sur *Carmen*, elle est néanmoins divertissante. Au verso bonne exécution de *What do you say* fox trot.

Les créateurs en France du jazz à deux pianos, Wiener et Doucet, resteront inimitables. MM. Kartun et Rafft, nouveaux venus dans ce domaine, sont bien loin d'atteindre leur étonnante souplesse et leur extraordinaire sens rythmique.

Carl Vica.

P.-S. — ERRATUM. Dans notre dernier numéro nous donnions quelques conseils pratiques aux amateurs. Une phrase relative à la position que doit occuper un phonographe dans une pièce est devenue, par suite d'une erreur typographique complètement inintelligible. Voici cette phrase qui commence à la dix-huitième ligne du paragraphe : Placer un phonographe sur une table, au milieu d'une pièce, et en particulier sur une table recouverte d'un tapis, est un non-sens, car cette disposition empêche d'utiliser les propriétés de résonance du meuble et celles de réflexion des parois de la pièce.

CHRONIQUE FINANCIÈRE

La tenue de la Bourse, pendant la première quinzaine de septembre, n'a pas réalisé les prévisions nettement optimistes de certains professionnels qui s'en prennent aujourd'hui au beau temps persistant, qui bloque les capitaux autour des tapis verts. La cote fait pourtant preuve d'une bonne volonté évidente, et les titres se présentent, parés de nouvelles qualités. La clientèle boude et semble riposter à ceux qui l'ont tout de même quelque peu malmenée en juillet, par une abstention pénible. En effet, il y aurait beaucoup à dire sur les rapports entre les intermédiaires, et les capitalistes.

Prenons-en momentanément notre parti, mais sachons discerner néanmoins les tendances immédiatement prochaines. Les gros appuis donnés à notre place par la brillante tenue des cuivres et des pétroles à New-York ne peuvent manquer d'influencer les titres de même catégorie cotés sur notre place. Un seul obstacle : l'argent à 8 % ; le nôtre est bien meilleur marché, mais si la loi d'exportation des capitaux est abolie, en fait, le placement des capitaux à New-York ou en d'autres pays à intérêt meilleur n'est pas encore pratiqué sur une grande échelle. L'argent reste donc inemployé et viendra tôt ou tard aux bonnes affaires.

C'est ce qui explique les faveurs qu'ont eues les *Métallurgiques* au comptant dès le début du mois. *Micheville, Sonnelles-Maubeuge, Louvroil* et *Recquignies*, à 4.200 francs, que nous avons maintes fois conseillée aux environs de 3.000 francs. Nous pensons qu'on verra mieux d'ailleurs sur cette valeur, et n'en conseillons pas encore la vente.

Ces quelques exemples peuvent nous amener à généraliser et à affirmer que la tenue du marché au comptant est un facteur important en faveur d'un marché orienté à la hausse.

Les spécialistes des caoutchoucs matières parlent d'un relèvement des prix pour janvier. C'est notre opinion, et nous ne pensons pas à une grosse déconvenue pour ceux qui se seraient fait une moyenne sur ces valeurs qui, en général, ont coûté cher à ceux qui les ont mises en portefeuille il y a un an.

Nous sommes heureux de pouvoir donner une indication dans le marasme actuel. On négocie en ce moment, hors cote, l'*Oriental Explosive Monopolis* deffered, véritable part de fondateur d'une société filiale de l'*Azote Français*, qui exploite le monopole des poudres en Turquie, et a été amenée depuis sa fondation, en octobre 1926, à prendre de nombreuses participations dans des affaires de ce pays. Une augmentation de capital est prochaine. L'*Oriental Monopolis* deffered doit logiquement et normalement en profiter. Il y a lieu de l'acheter aux environs de 1.200 francs, en tenant compte que les actions prefered ont déjà reçu un dividende de 8 % pour le premier exercice, et que les parts de fondateur ont droit à 70 % des superdividendes, dont l'ère de distribution ne peut tarder.

Communiqué par le Bureau d'études et de gérance, 12, *rue Caumartin, Paris.*

MARCHÉ HORS COTE

Au point de vue animation, c'est encore bien loin d'être le rêve : ne faut-il pas suivre l'allure générale ? Pour faire comme les autres, le marché « hors cote » fait preuve d'une bonne petite fermeté, mais la tendance aurait pu être autre si les ordres avaient donné quelque peu. Autrement dit, on piétine sur place avec une grande envie de partir.

Il est question de la prochaine introduction à la cote des actions nouvelles *Appareils Boirault*.

L'action *Banque Adam* est l'objet de quelques offres.

L'action *Banque de l'Etat de Mexico* est recherchée à 200 francs.

L'action *Banque Franco-Chinoise* est calme à 800 francs.

L'action *Banque Générale des Warrants* se relève à 75 francs.

L'action *Banque de Madagascar* varie peu autour de 2.200 francs.

L'action *Banque Oustric* est demandée au-dessus de 1.000 francs.

L'action *Banque de la Seine* s'affermit à 200 francs.

Barytine délaissée, l'action à 90 francs, la part à 330 francs.

L'action *Borvisk* varie peu à 250 francs ; la part s'établit à 3.000 francs.

L'action *Brasseries de l'Indochine* est demandée à 1.200 francs.

On croit que l'action *Carbonite* sera introduite à la cote officielle autour de 700 francs.

La part *Chine et Indes* se redresse à 1.500 fr.

Les actions *Comptoirs Réunis de l'Ouest Africain* restent offertes au mieux.

Hors cote on signale de nombreuses demandes en actions *Consommateurs des Huiles d'olive*.

Les actions et parts *Djebel-Melaliss* doivent donner satisfaction aux spéculateurs patients.

L'action *Eaux de Beyrouth* est offerte à 2.000 francs.

L'action *Electricité de Rouergue* est traitée autour de 425 francs.

La part *Electricité de la Seine* est recherchée à 11.000 francs.

Bonne tenue de l'action *Forces Motrices de la Truyère* autour de 950 francs.

L'action *Grand Hôtel et Casino de Pau* est à réaliser aux cours injustifiés pratiqués hors cote.

On commence à traiter hors cote l'action *Industrielle des Varechs*. Cette affaire nous paraît appelée à donner de brillants résultats dans l'avenir.

Kilo-Moto ferme à 925 francs.

L'action ordinaire *Minière du Sud-Est* est ferme à 200 francs ; l'action privilégiée est demandée à 250 francs sans offre au-dessous de 300 francs.

Nafta capital intéressant à 135/140 francs.

L'action *Navigation d'Orbigny* est proposée à 1.500 francs.

Faiblesse de la part *Néo-Soie, Néo-Laine* à 2.700 francs.

La part *Outremer* peu traitée aux environs de 2.500 francs.

L'action *Parisienne de Serrurerie* est échangée autour de 175 fr. ; il s'agit d'une affaire sagement dirigée, et les titres peuvent figurer dans un portefeuille rigoureusement composé.

On commence à traiter hors cote l'action *Radiophonie Parisienne* autour de 135 francs.

Part *Roffo* achalandée à 575 francs.

L'action *Simmer and Jack* est à acheter sans hésiter au-dessous de 20 francs.

L'action *Sorgues et Tarn* progresse à 1.100 fr.

La part *Union Minière et Financière Coloniale* s'obtient à 2.200 francs.

Nombreuses transactions en actions *Yrwah*.

Communiqué par la *Cote Villard*, 31, rue Saint-Lazare, Paris.

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

A TRAVERS LES LIVRES

LES ROMANS

TACHKENT, VILLE D'ABONDANCE, par *M. Alexandre Néviérov*, traduit du russe par *M. Brice Parain*. — Un très curieux spécimen de la littérature prolétarienne de la Russie rouge. Roman [illegible] dépourvu de toute doctrine et [illegible] ne farde pas les graves tares du régime. On a beaucoup parlé des hordes d'enfants vagabonds de la Russie des soviets. Néviérov en montre un lot [illegible] vers Tachkent, vers le pays mystérieux et légendaire du blé. Et ces aventuriers sont peints avec une extraordinaire fidélité, dans tout ce qu'ils ont d'instincts débridés et [illegible] juvénile. C'est très curieux et caractéristique, au point de vue littéraire et au point de vue social. (*N. R. F. Edit. Paris.*)

LES INHUMAINS, par *M. Jacques Sahel*. — Voici encore, sous sa forme roman, un document d'époque, une violence de la plus dominante [illegible] professionnelle, condition [illegible] d'ailleurs par une aberration psy[illegible] dont nous avons bien souvent [illegible] dans cette page. Il s'agit [illegible] en proie à leur rêve — [illegible] ou ambition pragmatique — de l'avant comme en marge d'une [illegible] qui n'est pour eux qu'un [illegible]. Gens de haute finance et de [illegible] industrie se livrent, dans cette [illegible] d'une fiction proche de la réalité, [illegible] luttes sans merci qui font songer aux grands duels des trusts signés par Upton Sinclair. (*Grasset, Paris.*)

LA PETITE ENTENTE, par *M. Alfred Colling*. — Un aimable roman, d'une facture très moderne, qui dit l'histoire [illegible] Français envoyé à Londres [illegible] s'éprend de la sœur de son hôte [illegible] mais se voit préférer un aristocrate qui bénéficie de l'attrait d'un [illegible] galant. Livre d'une psychologie [illegible] et vraie et d'un charme réel. (*[illegible] Paul, Ed. Paris.*)

LA SONATE PATHÉTIQUE, par *M. Henry* [illegible]. — C'est, la littérature romanesque abonde en ces rencontres parfaitement fortuites, le thème des *Bê[illegible]* de M. Edmond Haraucourt. Un professeur, dépourvu d'attraits, qui a [illegible] jusqu'à la maturité la plus [illegible] continence, succombe au démon [illegible] quarantaine. Il épouse une [illegible], est malheureux comme il est [illegible] permis de l'être et se suicide. [illegible] l'air de prendre ce sujet à la légère. N'en croyez rien. Car nous sommes ici en présence d'un romancier [illegible] premier plan, et qu'il faut situer [illegible] (*Editions le Rouge et le Noir, Paris.*)

MADELEINE ET MADELEINE, par *M. Jean Fayard*. — M. Jean Fayard, qui fit des [illegible] très remarqués avec *Oxford et [illegible]* et *Trois Quarts de Monde*, [illegible] dans ce livre à d'autres préoccupations curieuses. Celle que je préfère, [illegible] à l'*Ombre de Satan*. Ce n'est pas [illegible] Jésus, comme dans la nuit [illegible], qui revient sur terre, mais [illegible] Malin, pour essayer de réhabiliter [illegible] péché volontaire nos contemporains qui ne pèchent plus que par [illegible] par habitude. Il rééduque le monde, moins une femme qu'il [illegible] de son royaume. Qui donc [illegible] que Satan était devenu la [illegible] littéraire de M. Bernanos et [illegible] Maurice Garçon ? (*Nouvelle Revue Française, Ed. Paris.*)

BLANCHE ET NOIR, par *Mme Louise Faure-Favier*. — Mme Louise Faure-Favier, aviatrice intrépide, a l'habitude d'aller à la découverte et, si l'on [illegible] calembour, de voir les choses [illegible] haut. Dans ce nouveau roman, qui évolue dans les Cévennes, à Paris, au Sénégal, elle s'attaque au préjugé [illegible] la médiocrité des gens de couleur. Elle évoque le prestige des grandes cités de l'Afrique occidentale, et [illegible] d'une intrigue habile, sait [illegible] conviction des progrès marqués [illegible] civilisation noire [illegible]. Elle a raison de nous rappeler que l'avion et la T. S. F. aidant, Dakar ne sera bientôt plus qu'un faubourg de Paris. (*Ferenczi, Ed. Paris.*)

Le Couteau d'Ivoire.

DE LA MUSIQUE ET DE L'HÉRÉDITÉ MUSICALE

A propos de quelques livres anciens et récents



GRÉTRY (en haut)
né à Liège, en 1741
mort à Montmorency, en 1813
et Hector BERLIOZ
né à la Côte-Saint-André (Isère)
(1803-1869)

On a récemment fêté le centenaire de Schubert. Et cette commémoration venant après celle — plus solennelle encore de Beethoven — a ramené l'attention sur le problème des manifestations du génie musical.

Nous ne saurions évoquer ici toutes les théories des origines de la musique. Dans l'ignorance totale où nous sommes de la psychologie des premiers hommes, elles varient suivant l'imagination constructive des auteurs. Trois sources prévalent. La self-defence, qui dut pousser les premiers ancêtres à donner de la voix et à percuter des objets quelconques pour éloigner leurs ennemis de la faune quaternaire, en ce qui concerne le mode héroïque. L'amour, qui incite tout animal à moduler son appel — comme l'insecte aphone à se colorer ou à se parfumer — pour séduire sa sélection, à l'époque ardente que Mme de La Fayette trouvait abusif à l'homme de prolonger du premier de l'an à la Saint-Sylvestre : ceci pour le mode élégiaque. Enfin, l'instinct d'imitation, qui incline l'individu à la recherche des « harmonies imitatives ».

***

A la longue, les sons émis par nos devanciers se sont compliqués, grâce à la virtuosité progressante de l'appareil glosso-pharyngien et à la sensibilité plus experte des organes auditifs ; les sons artificiels ont été mieux produits par des instruments d'une résonance plus variée. Et les valeurs de ces sons ont été codifiées. La musique, dès lors, est devenue un langage parlé, écrit et agi, propre à traduire toute la gamme des sentiments, et, à mesure que se développaient les facultés abstractives de l'homme, elle est devenue un langage ambitieux de traduire même des idées. Et elle demeure le langage le plus expressif et suggestif, car il sollicite à la fois les centres sensoriels et l'esprit.

Ainsi, il n'y a point antinomie, par exemple, entre la définition de Kant, « la musique est le langage des sentiments » et celle de Combarieu, « l'art de penser avec des sons ». Il y a échelonnement. Ce serait, je crois, fausser la chronologie de l'individu et de l'espèce humaine que d'attribuer la priorité à la pensée sur le sentiment, dans la genèse musicale. La musique est génératrice d'ébranlements nerveux et d'états émotionnels, tonique ou sédative suivant le mode et le rythme, d'où la possibilité, d'ailleurs, d'une musicothérapie, vraiment initiée par Pinel.

Bref, quelles que soient les origines précises de la musique, ce n'est pas d'un coup que s'est créé ce vaste système d'expression, cette mathématique des sons que Liebnitz dit être une arithmétique inconsciente, et c'est d'âge en âge que s'est affinée cette somme psychophysique qu'on désigne par le terme de sens musical.

***

A la faveur de quelles lentes et subtiles modifications physiques — et inévitablement chimiques — de la matière vivante cet enrichissement de l'être s'est-il produit ? Nous ne le savons pas positivement. Ce qu'il importe de préciser, c'est que le sens musical, abstraction faite de son potentiel variable, devrait être envisagé sous deux aspects. Statique chez les individus récepteurs, qui se contentent de subir les influences musicales venues de l'extérieur. Dynamique chez les individus créateurs, qui apprécient plus ou moins automatiquement les valeurs des sons, les combinent et les compliquent. Chez les uns comme chez les autres, au point de vue du comportement de la sensibilité, suivant les heures, les modes et les rythmes, la musique agit comme font la saignée et la transfusion du sang. Elle dégorge une pléthore, ou supplée une déficience. A un stade supérieur, même, elle est un adjuvant ou un dérivatif à la torpeur ou à la suractivité cérébrales. L'improvisation torrentielle d'un spéculatif bouillonnant, comme Nietzche, est typique. C'est une véritable évacuation violente. A un étage au-dessous, au chapitre des automatismes, il serait intéressant d'analyser le cas journalier de ces penseurs, momentanément bloqués, qui s'éloignent de leur table et vont tambouriner un pas de charge sur une vitre. Il y a d'ailleurs toute une bibliographie sur la matière.

L'intérêt spécial de l'histoire de la musique, telle qu'elle devrait être écrite, c'est de comparer les modes et les rythmes au tempérament de chaque époque. Et, à chaque époque, elle devrait discriminer le sens musical statique et le sens musical dynamique, non seulement au sein des élites, mais au sein des masses. Car, des unes aux autres, la résonance nerveuse varie. Il serait indispensable d'entendre toujours, dans la coulisse des académies lyriques, l'écho des musiques populaires.

Quand Mme Wanda Landowska, par exemple, dans *Musique ancienne*, nie le progrès en musique, un peu à la façon de Weismann, ce qu'elle nie implicitement c'est l'évolution affective. Nous préférons à cette position celle de M. Emile Wuillermoz qui, partisan de l'évolution musicale comme Herbert Spencer, note avec raison, dans *Musiques d'aujourd'hui*, que, d'âge en âge, la physique musicale aborde des chapitres nouveaux. Si, au temps présent, jazz-band et rag-time font rage, dit-il en substance, c'est que la « musique percutante » est déterminée. « Le triomphe du machinisme est un phénomène dont l'écrasante tyrannie ne saurait être éludée dans aucun domaine de l'activité contemporaine. » C'est exact, mais insuffisant. Car il faut déniveler, du point de vue psycho-physiologique, l'élite qui subit la synthèse du machinisme et la masse qui, cantonnée par la division du travail, n'en subit qu'un retentissement morcelé. M. Emile Wuillermoz estime que c'est par routine que les compositeurs populaires, dont la technique est souvent on ne peut plus savante, filent encore la romance. J'en doute fort. Et j'ai la conviction que c'est parce qu'ils savent pertinemment que la romance répond encore au tonus affectif de l'humanité moyenne. J'ajouterai même qu'il serait utile de ne pas perdre de vue la guerre. Si la mélodie, depuis cette crise terrible, a perdu de ses droits, c'est du fait de la stase psychomotrice consécutive à une trop grande dépense nerveuse et émotionnelle et du besoin de recréer un état dynamique — fût-il factice — correspondant à une sorte de regain de la loi de conservation de l'énergie. En ceci encore, le choc a été plus violent parmi les élites que parmi les masses moins évoluées, moins réceptives, d'où, chez les unes, mutation brusque du sens musical, chez les autres persistance d'un sens musical quasi étale.

***

Reste à savoir, maintenant, si le sens musical, pris comme un absolu, sens qu'on ne saurait dénier à l'humanité, est héréditaire et comment.

A ce sujet, le docteur L.-E.-N. Vezoux a publié récemment, à Paris, chez Le François, une thèse intéressante : *l'Hérédité musicale*, dont le titre vrai serait plutôt : *l'Hérédité musicale créatrice*. Car le docteur Vezoux n'insiste pas autant que je le désire sur la différence fondamentale entre la statique et la dynamique musicales. Et, du coup, l'éclairage du problème en souffre.

Après avoir, selon la tradition, rappelé les lois de l'hérédité, cet auteur note l'action physiologique de la musique. Grétry, par exemple, règle ses pulsations sur la musique intérieure. Berlioz constate, au cours de la création, l'accélération artérielle, des contractions musculaires, des tremblements des membres, un engourdissement total des pieds et des mains, une paralysie partielle de l'audition et de la vision, des vertiges, le demi évanouissement. Si la musique exerce une telle action sur les nerfs, elle agit, par répercussion sur les sécrétions et excrétions. Elle peut donc modifier l'état physique et chimique de la cellule nerveuse, modification qui implique l'hérédité.

***

Tous les grands musiciens créateurs n'ont pas eu des héritiers à leur taille. Mais, à contempler l'imposant inventaire généalogique dressé par le docteur Vezoux, presque tous, sinon tous, sont issus ou de créateurs de moindre envergure ou d'exécutants de plus ou moins haute qualité. Ils sont comme la manifestation optime d'une suite de manifestations du sens musical. Mais par quelles voies le sens musical statique des prédécesseurs est-il devenu dynamique dans l'ordre d'abord de l'exécution, puis dans l'ordre de la création ? C'est ce qui ne nous est pas clairement expliqué.

Comme beaucoup d'auteurs, le docteur Vezoux attache au milieu une importance massive. Or, elle est spécieuse.

Je crois que ce qu'il faut préciser, avec rigueur, c'est que l'hérédité de la sensation prévaut, notamment dans le domaine musical, quand la sensation est élective. Sinon, tous les enfants des ouvreuses de Pasdeloup, de Colonne, de Lamoureux, de tous les théâtres lyriques, seraient inévitablement musiciens, voire leurs descendants plus lointains en fonction du saut héréditaire d'une, deux ou trois générations ; car le bain musical où ces mères ont macéré a été suffisamment prolongé pour pénétrer jusqu'à la constitution chimique de l'organisme. Or, nous ne connaissons pas de séries héréditaires issues de cette source. Si, parfois, les enfants de ces femmes « font de la musique », ce sont des exécutants, non des créateurs. Pourquoi ? Parce que ces femmes subissent la musique, ne l'ont point choisie par prédilection spéciale.

Il semblerait donc plutôt qu'à l'origine de toute souche musicale, ce qu'il faut chercher c'est un tonus affectif spécifique, des affinités électives. Peut-être certaines cellules nerveuses, de par leur état physico-chimique, sont plus sensibles à certain ordre de vibrations et le recherchent comme d'instinct. Elles sont prédestinées et, par élection, précipitent leur destin, comme des cordes sonores qui appelleraient l'archet. Et la musique pratiquée aggrave ou sublime leur état. C'est, sans doute, cet état qui se développe d'héritier en héritier jusqu'à la minute paroxystique d'une série où surgit le génie, l'individu qui donne plus qu'il ne reçoit et en qui sa race s'épuise comme ce soleil, dont on a parlé ces temps derniers, qui disperserait tous ses électrons. (Il ne serait pas superflu de faire intervenir ici l'étonnante précocité de la majorité des grands musiciens, compositeurs et virtuoses de classe, et d'opposer à ceux d'entre eux qui peuvent prolonger leur extrême dépense ceux dont la lyre nerveuse, autant dire dont le déterminisme cellulaire est épuisé au sortir à peine de l'enfance-prodige.)



Franz SCHUBERT (en haut)
né à Vienne (1797-1828)
et BEETHOVEN
né à Bonn (Allemagne) (1770-1827)

***

Si j'avais à traiter de l'hérédité musicale, en résumé, ce que je rechercherais, *ab ovo*, c'est la documentation sur la complexion nerveuse, sur l'état psychophysiologique du premier, parmi les ascendants de chaque grand musicien, qui a cherché volontairement des satisfactions musicales. Par ailleurs, j'étudierais l'hérédité de la statique musicale, et je me préoccuperais de discerner si, dans la majorité des cas d' « exécution » il ne s'agit pas d'une sorte de simple mimétisme. Mais c'est dans le laboratoire biologique seul, penché sur la cellule nerveuse, que le docteur Faust découvrira le secret de la dynamique musicale dont l'aboutissement est le génie, presque toujours point d'orgue d'une ou plus ou moins longue hérédité musicale.

Pierre Guitet-Vauquelin

Le Prix Littéraire du "Siècle Médical"

sera décerné le 1er novembre 1928 à un roman inédit ayant pour auteur un membre du corps médical ou un étudiant en médecine français résidant en France ou à l'étranger, et dont le manuscrit sera parvenu au *Siècle Médical* à la date limite du 1er octobre

Il comporte une somme de
15.000 FRANCS
soit : 5.000 FRANCS
et les droits d'un premier tirage de 10.000 exemplaires garantis
effectué par
la LIBRAIRIE des CHAMPS-ÉLYSÉES
23, rue Marbeuf, à Paris

A TRAVERS LES LIVRES

ESSAIS ET DOCUMENTAIRES

PEUPLES ET NATIONS DES BALKANS, par *M. Jacques Ancel*. — La politique balkanique est plus tumultueuse que jamais. A peine les accords de Nettuno ratifiés, malgré l'opposition croate qui compromet l'harmonie Yougoslave, l'Italie suscite en Albanie une nouvelle royauté dont on suspecte les desseins. Que sont les Balkaniques et les Balkans d'après la guerre ? M. J. Ancel, professeur au Collège Chaptal, qui a séjourné dans cette région de la nouvelle Europe, précise lumineusement la situation des Etats balkaniques telle qu'elle résulte des traités de 1919-1923. Son petit livre, conçu dans la forme si utile de la « collection Armand Colin », mérite d'être dans toutes les bibliothèques. (*Armand Colin. Ed. Paris.*)

L'APRÈS-GUERRE ET LA POLITIQUE COMMERCIALE, par *M. Cl.-Joseph Gignoux*. — Dans la même collection, ce livre tout aussi actuel au moment où le pacte pacifique vient d'être signé. Car, quelque solennels que soient les pactes, ils n'engagent pas les peuples, on le sait, quand leurs intérêts matériels sont en jeu. L'éminent chargé de cours à la Faculté de droit de Nancy définit la ruine des vieux principes économiques d'avant guerre, la stase subie par le commerce international. Afin de tracer les grandes lignes d'une politique commerciale internationale, il étudie dans un ordre heureux décrets, traités de commerce, tarifs douaniers et tous documents législatifs qu'on n'a pas toujours le temps d'aller chercher à leurs sources multiples. (*Armand Colin. Ed. Paris.*)

Le Couteau d'Ivoire.

LES LIVRES DU MÉDECIN

Manuel clinique et thérapeutique de la diphtérie

Le professeur Lereboullet, qui a présenté au X° congrès de l'Association des médecins de langue française un rapport sur la diphtérie, ainsi que le relate, d'autre part, le *Siècle Médical*, a publié cet ouvrage qu'on ne saurait trop engager les médecins à lire, eux qui sont si souvent aux prises avec cette maladie.

Ils y trouveront une étude du bacille diphtérique, de l'immunité, des formes cliniques communes et malignes du croup et des autres localisations, des symptômes toxiques et des manifestations nerveuses de cette maladie.

Le traitement et la prophylaxie y sont traités dans les plus petits détails et ce livre donne la conclusion, au point de vue pratique, des nombreuses publications faites par l'auteur sur ce sujet.

LE COIN DU SANS-FILISTE

LA HAUTE TENSION EN BASSE FRÉQUENCE

La première chose à faire lorsqu'on désire une basse fréquence digne de ce nom, c'est-à-dire un amplificateur capable d'assurer sans distorsion notable la reproduction intégrale de ce que lui fournit la détectrice, c'est de s'assurer une bonne haute tension, une bonne alimentation des plaques suffisante en voltage, suffisante en intensité.

Faut-il revenir une fois de plus sur ce qui a été dit et redit dans ces colonnes et ailleurs. Faut-il répéter, une fois de plus, avec tous les experts, avec tous les musiciens, avec tous les amateurs éclairés du monde : il est impossible de faire du haut parleur même moyen avec des tensions de 80 volts et les lampes d'usage courant ; si l'on peut à la rigueur avec ces tensions entendre très faiblement peut-être certaines voix isolées qui jouissent dans leur articulation de la rare faculté de ne pas donner de brusques et intenses variations aux grilles, cela devient tout à fait impossible pour un concert instrumental, un chœur, du piano ou même une voix humaine dans le cas général.

Nécessité des hautes tensions

Pour empêcher la distorsion, pour entendre nettement avec ces tensions, il faut régler l'appareil de façon à entendre si faiblement qu'il ne vaut plus la peine d'avoir un haut parleur ; d'ailleurs, à cette faible intensité, une nouvelle distorsion s'introduit, celle du haut parleur et de l'oreille qui ne sont tout de même pas faits pour reproduire fidèlement sur toute la gamme de jolis sons avec des courants insuffisants et à la limite de l'audibilité.

Il est donc absolument nécessaire d'avoir des hautes tensions suffisantes. Travailler avec des lampes trop faibles et des hautes tensions insuffisantes est aussi absurde que de vouloir atteler un cheval où il en faudrait au moins quatre.

La puissance des lampes nécessaire pour une audition moyenne est extraordinaire, si l'on désire la perfection théorique qui s'exprime par la nécessité de travailler dans la partie rectiligne de la caractéristique de la lampe, ou pratiquement par le fait que l'aiguille d'un milliamperemètre intercalé dans le circuit de la plaque ne bouge absolument pas. Il n'est pas nécessaire d'aller si loin, les amateurs d'ailleurs ne suivraient pas et voudraient entendre plus fort selon leur voltage ; ils en voudraient pour leur argent. Mais il n'en demeure pas moins vrai que si une certaine latitude est permise, si on peut tolérer les petites inquiétudes de l'aiguille, les petits froissements de l'oreille et les légères défaillances de la lampe, cela ne va plus du tout, si l'aiguille mène une danse endiablée et si un concert ressemble à une foire installée dans une scierie de pierres de taille en plein travail.

A remarquer d'ailleurs que l'insuffisance de puissance se traduit par de violents grincements de la distorsion naturellement, mais surtout du bruit.

Le concert devient bruyant, mais il n'est généralement pas fort. Il est extraordinaire de noter combien un concert admirablement rendu paraît moins fort qu'un concert bruyant par mauvais amplificateur et mauvais haut parleur.

On peut estimer que le bon appareil peut être quatre fois plus puissant pour produire le même effet d'intensité dans une pièce. Naturellement, si l'on s'éloigne, on notera immédiatement la différence, la mauvaise reproduction s'éteindra alors que la bonne persistera sur une distance environ double à égalité de puissance apparente, à proximité de l'appareil. De plus, au fur et à mesure que la distance augmente, le mauvais appareil deviendra de plus en plus mauvais, quelques notes de l'échelle musicale survivant au désastre et donnant au loin une impression parfois pénible et plus souvent risible de « *rari nantes in gurgito vasto* ».

Pour ces raisons, en général, il est absolument nécessaire de munir les appareils de hautes tensions adéquates, car la pureté est à ce prix. Une haute tension élevée ne signifie pas nécessairement une audition plus forte, mais à coup sûr une audition plus pure. La puissance de l'audition dépend des organes de liaison du coefficient d'amplification des lampes du nombre d'étages et elle doit simplement être en relation avec la puissance des dernières lampes et, en général, avec leur tension.

Des différentes lampes

Un journal anglais signalait dernièrement qu'il y avait environ douze cents lampes de modèles différents sur le marché anglais. Nous n'en sommes heureusement pas là, car cette variété peut jeter la confusion dans l'esprit d'un débutant, mais au contraire, nous manquons probablement de types variés en ce qui concerne les basses fréquences. Le choix de ces lampes est extrêmement important. C'est de lui que dépend, en effet, la haute tension que nous allons employer, et c'est la dernière lampe surtout qui nous la fixera.

A l'heure actuelle, les phonographes électromagnétiques français qui font de louables efforts pour obtenir de bons résultats en basse fréquence utilisent généralement deux sortes de lampes :

A) La lampe de puissance fonctionnant sur 160 volts environ et 4 volts filament et qui est fabriquée par les différentes maisons ; pour n'en citer qu'une, c'est la B 403 ou B. 405 de Philips, cette dernière ayant un coefficient d'amplification plus élevé.

B) La lampe de puissance à la mode sur les amplificateurs de puissance et dont le type le plus répandu est la C L 1.257 de métal. Cette dernière fonctionne sur 6 volts environ et supporte comme tension plaque 450 volts avec un débit de 20 milliampères. On en met généralement deux en parallèle ou en push pull comme dernier étage.

La grosse question pour un amateur est le choix entre ces deux types de lampes.

Il est évident que l'on peut obtenir de très jolis résultats avec la tension de 160 volts, mais ceux obtenus avec 450 volts seront incomparablement plus beaux dans une grande pièce. La question, qui, dans cet article du moins, ne sera qu'effleurée, est donc de savoir exactement l'intensité que l'on désire obtenir.

Il est toujours facile de diminuer sans distorsion l'intensité, mais il est impossible de l'augmenter au delà d'une certaine limite avec une lampe donnée. La vérité de la reproduction est très difficile à obtenir.

Il est absolument nécessaire d'avoir dans la pièce où l'on se trouve aussi exactement que possible l'intensité du son qui frappe le microphone à l'auditorium, et cela même en admettant que l'on possède un amplificateur et un haut parleur parfait.

Distorsion due au sens de l'ouïe

En effet, en dehors de toute T. S. F., il y a une troisième distorsion à laquelle l'amateur songe rarement et à laquelle nous ne pouvons pas remédier et qui est la distorsion introduite par l'oreille humaine. Celle-ci, en effet, est construite de telle façon que l'uniformité des sons de la gamme n'est pas du tout respectée si l'on fait varier l'intensité de réception de cette gamme.

Si nous recevons un concert trop fortement, nous entendrons surtout les basses, si nous le recevons trop faiblement, les basses disparaissent et le registre élevé prend une intensité déconcertante, et cela en admettant que l'amplificateur et le haut parleur soient théoriquement parfaits. Il faut donc prêter grande attention à cette distorsion introduite par notre appareil auditif. Il y a encore beaucoup d'autres considérations intéressantes à développer sur les variations de réception de l'oreille humaine, mais elles sont beaucoup plus du domaine de la médecine O. R. L. que de la T. S. F. En tout cas, puisque, jusqu'à présent, les O. R. L. n'ont pas découvert le moyen de remédier à notre distorsion naturelle selon les variations de l'intensité, il nous est absolument nécessaire de recevoir à l'intensité VRAIE.

Il nous faut donc, pour un concert donné, construire un amplificateur en tenant compte des dimensions de la pièce où nous écoutons habituellement et également du haut parleur que nous employons. Un pavillon sera généralement plus fort qu'un cône ordinaire et celui-ci donnera une intensité de son beaucoup plus grande qu'un cône à bobine libre avec un amplificateur donné.

Pour un cône à bobine libre, il faut au minimum des lampes sur 450 volts, pour les autres, dans une pièce ordinaire, 160 volts peuvent à la rigueur suffire avec les lampes de puissance.

En réalité, ces lampes sont probablement insuffisantes et mieux vaudrait utiliser s'il en existe des lampes de modèle analogue sur 200 à 240 volts de haute tension.

De toutes façons, avant de construire un amplificateur, il faut mûrement réfléchir aux lampes de sortie dont on désire se servir. Il est, en effet, pratiquement impossible avec de si fortes tensions et de si importants débits de se servir de piles et les accumulateurs pour cet usage seraient d'un prix exorbitant ; reste donc le secteur, mais là il importe de choisir sa haute tension délibérément sans arrière-pensée, et il faut veiller surtout à ne pas éprouver plus tard de regrets.

Il faut fixer son choix sur 160, 240 ou 500 volts et tel nombre de milliampères suffisant, mais ne pas se lamenter quelques mois après si la tension et le débit choisis ne conviennent pas à un autre type de lampe ou si, dans l'intervalle, un nouveau phénix est né pour lequel notre haute tension est notoirement insuffisante.

En règle générale, on peut toujours abaisser sa tension, mais on ne peut pas la relever sans changer de fond en comble l'appareil ; il en est de même d'ailleurs des lampes de puissance ; avec elles, il est toujours facile d'entendre aussi faiblement que l'on veut, mais pour chacune on ne peut dépasser une certaine limite du maximum d'intensité possible.

Réflexions sur le secteur

Le secteur n'est pas, hélas ! obligatoirement du 120 volts et du 50 périodes ; mais comme c'est ce secteur alternatif qui tend à s'imposer et que, dans les vieux pays d'Europe, on finit toujours par adopter le meilleur type, alors qu'en Amérique on commence par le standardiser, nous ne nous occuperons que de celui-ci.

Pour les autres, il suffit de s'adresser à une maison sérieuse qui construira les transformateurs s'adaptant au secteur donné.

Le secteur alternatif est généralement assez irrégulier ; il a de violentes sautes de tension et parfois il est loin de la perfection qu'on est en droit d'attendre de lui ; mais tel qu'il est, il peut toujours s'utiliser en T. S. F.

Comme précaution préliminaire, il faut toujours se souvenir qu'un appareil est construit pour une tension et une période donnée et qu'il faut bien se garder de le brancher sur un autre secteur dont une de ces caractéristiques aurait varié. C'est ce qui peut, par exemple, arriver si l'on branche un redresseur, un chargeur d'accumulateurs, etc., pour 50 périodes sur certains secteurs de la Côte-d'Azur ; la grotesque lumière que l'on fournit dans cette région étant, je pense, du 20 périodes et dansante au point de rendre pour les personnes capables de différencier un grand nombre d'impressions se succédant rapidement, la vision de la réalité en tout point semblable à celle d'un cinéma.

Il est évident qu'un redresseur pour 50 périodes branché sur ce genre de secteur sera rapidement grillé.

Aussi, faut-il, quand on change de domicile, toujours bien connaître la période du secteur que l'on va utiliser. Cela est d'autant plus à examiner soigneusement que l'appareil est d'un prix plus élevé, comme, par exemple, certains phonographes à pick up actuellement en usage en France. Il arrive que les maisons oublient, au moment de la vente, de prévenir suffisamment leur clientèle que l'appareil acheté ne convient qu'à une espèce de secteur et ne peut, en conséquence, être déplacé à la légère ; les résultats d'une erreur peuvent dans certains cas atteindre les proportions d'un début d'incendie.

Supposons donc le secteur de 50 périodes et 120 volts et que la haute tension envisagée soit de 450 à 500 volts.

Dans ce cas, il vaudra mieux prendre deux lampes redresseuses (kénotrons), par exemple les K Z O de métal, qui débitent environ 80 milliampères.

Pour l'appareil à 160 volts, deux kénotrons de type plus faible feront parfaitement l'affaire ; mais ici il sera plus simple probablement de prendre simplement une redresseuse biplaque, qui remplacera les deux lampes précédentes. La difficulté est d'avoir un courant assez considérable, surtout si l'on veut alimenter tout le poste avec le redresseur ; dans ce cas, il ne faudrait guère descendre au-dessous de 50 milliampères.

Ainsi équipée, la haute tension fonctionne remarquablement bien. Il suffit d'un transformateur pour alimenter le filament des lampes et d'un transformateur élévateur de tension — ces deux transformateurs pouvant et étant le plus souvent vendus réunis dans la même carcasse. Quant au reste, ce n'est qu'une question de filtres et de condensateurs. Plus les condensateurs auront de capacité et moins on entendra le bruit du secteur à nombre de filtres égal, et plus on mettra de filtres et moins on entendra de ronflement. Pour un certain nombre de filtres, il est absolument impossible de déceler, même avec un superhétérodyne à 12 lampes, la moindre trace de ronflement pour une alimentation haute tension sur secteur. Il est donc toujours possible de rendre parfait un appareil commercial, fût-il le plus ancien et le plus mauvais redresseur que l'on connaisse.

Ben Clipping.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

LE 22e SALON DE L'AUTOMOBILE comportera trois expositions :

1° *Voitures de tourisme*; 2° *motocycles, cycles, T. S. F.*; 3° *véhicules industriels, outillage, etc.*

Le 22e Salon de l'automobile, qui ouvrira ses portes au public le 4 octobre prochain, dépassera en importance tous ses prédécesseurs.

Devant le nombre considérable de fabricants qui ont manifesté le désir d'exposer, le comité d'organisation du Salon a pris, comme nous l'avons déjà fait savoir à nos lecteurs, la sage décision de diviser le Salon en trois expositions.

Du 4 au 14 octobre seront exposés les voitures de tourisme et leurs accessoires ;

Du 25 octobre au 4 novembre, les motocycles, cycles, T. S. F. et accessoires, qui étaient jusqu'à présent exposés en même temps que les voitures de tourisme ;

Du 15 au 25 novembre, les véhicules industriels, moteurs, outillage, fournitures, articles de sport, etc.

La première série groupera 1.050 exposants, la seconde 875, la troisième 365. Mais il s'agit pour celle-ci d'un matériel particulièrement encombrant.

Les prix d'entrée

Les prix d'entrée ne seront pas les mêmes pour chacune de ces séries. L'entrée est fixée à 10 francs pour la première série, les jours ordinaires, et à 30 francs le vendredi.

Pour les deux autres séries, le prix est uniformément de 5 francs.

Un nouveau système de signalisation des passages à niveau

On vient de mettre en fonctionnement, près de Nancy, un nouveau système de protection et de signalisation des passages à niveau dont voici la description.

A 250 mètres du passage est placée une plaque triangulaire, conforme au système adopté par la convention internationale sur la circulation des automobiles et portant une silhouette de locomotive ;

A proximité immédiate du passage se trouve une croix de saint André, à bras simples ou bras doubles, suivant que le passage à niveau est traversé par une ou plusieurs voies ferrées. Les bras portent des bandes blanches, alternant avec des bandes jaune orange. Sur le support du signal est en outre fixé un feu clignotant, jaune orange, visible de jour comme de nuit.

Les barrières des passages à niveau ainsi signalés sont supprimées.

Il ne semble pas, toutefois, que ce système soit parfait ; il oblige évidemment l'automobiliste à ralentir mais il ne lui donne pas l'assurance que le passage est libre.

Il semble que dans ce problème de la signalisation des passages à niveau deux seules solutions doivent être envisagées : 1° ou bien la fermeture automatique des barrières déclanchée par le train lui-même lors de son passage à une distance convenable, solution très fréquente aux Etats-Unis.

2° Ou bien signalisation apparente de jour et de nuit, avec carillon, le tout déclenché également par le train qui s'approche.

On peut affirmer qu'en dehors de ces deux procédés, il n'y a pas de salut. Il faut, il est indispensable que l'automobiliste, à un passage à niveau, n'ait d'autre manœuvre à faire que celle de stopper ou de passer. Lui demander de ralentir, de faire attention, de regarder, d'écouter sont, en définitive, choses illégales, c'est à la compagnie de chemin de fer de supprimer tout danger à l'automobiliste, dès l'instant où les barrières sont supprimées.

Et s'il n'existe pas une barrière constituée par des bouts de bois ou de métal mis en travers de la route, on peut fort bien imaginer un système de disque lumineux montant et s'abaissant pour se placer au milieu de la route à 25 ou 30 mètres du passage. Cette manœuvre serait accompagnée de la mise en marche d'un système avertisseur acoustique puissant.

Tout autre système de signalisation, en définitive, équivaut à cette déduction cavalière : « Automobiliste, voici un passage à niveau, faites attention, et tant pis si vous vous trompez. »

Or, tout homme est faillible ; certains passagers à niveau sont situés dans des courbes, en pleine forêt, qu'arrivera-t-il à un automobiliste, en pleine nuit d'hiver, par brouillard, qui n'aura rien vu, rien entendu ?

Et ce problème, pour terminer, ne doit pas être envisagé du point de vue d'une responsabilité quelconque à couvrir, mais de cet autre qui est le principe de la protection, par tous moyens, de toute vie humaine. Principe qui se résume par la formule américaine qu'on peut lire aux Etats-Unis à des millions d'exemplaires : « *Safety first.* »

(Voir la suite de la chronique en 8e page.)

CHRONIQUE AUTOMOBILE (suite)

Comment surmonter les petites difficultés de la route

Dans de précédents articles, nous avons examiné comment un automobiliste doit préparer sa voiture, changer de vitesse, aborder les virages, pour mériter qu'on puisse dire de lui qu'il conduit bien.

Nous allons étudier aujourd'hui les autres difficultés que la route présente d'elle-même et qu'il convient, pour le conducteur, de prévoir et de surmonter.

L'ornière

Il arrive souvent qu'on soit obligé de quitter la grand'route et d'emprunter de petits chemins pour gagner quelque hameau isolé. Il faut, sur ces voies étroites et fréquentées surtout par de rustiques charrois, se méfier des ornières que les lourdes roues des carrioles et des tombereaux y ont creusées. Si les deux roues avant tombent dans les ornières, pour peu que celles-ci soient assez profondes, il devient impossible de diriger la voiture, qui doit suivre jusqu'au bout le double et indésirable sillon. D'autre part, le carter du moteur ou le pont arrière peuvent heurter au passage les grosses pierres qui émergent du sol et il peut en résulter de graves avaries. La direction peut être aussi faussée.

Il faut donc éviter soigneusement d'engager ses roues dans les ornières, rouler à cheval sur elles et les traverser aussi perpendiculairement que possible pour que les roues n'y soient point attirées. Pour sortir d'une ornière, il faut choisir l'endroit où elle est le moins profonde et braquer la direction doucement.

Le cassis

On confond assez communément cassis et caniveau. Le caniveau est la rigole qui longe la route. Le cassis est la rigole qui traverse sournoisement la route et qu'on aperçoit souvent au dernier moment. C'est un terrible ennemi de l'automobiliste. Et bien que la signalisation ait fait des progrès en France, grâce surtout à l'initiative privée, trop de cassis ne sont pas encore indiqués. Le passage en vitesse d'un cassis peut avoir des conséquences désastreuses. Il peut entraîner la rupture d'un ressort, d'un longeron de châssis ou endommager la direction. Enfin, sa rencontre inattendue risque de provoquer un braquage intempestif de la direction, d'où peut résulter une terrible embardée de la voiture.

Dès qu'on aperçoit un cassis, il faut ralentir jusqu'à une allure extrêmement réduite et attaquer le cassis perpendiculairement. D'aucuns prétendent qu'il vaut mieux prendre le cassis en biais. Sans doute cette façon d'opérer donne-t-elle une plus grande impression de douceur, mais elle peut entraîner un gauchissement du châssis. Il est donc préférable d'aborder le cassis franchement de face, mais assez lentement pour éviter que le choc soit trop brutal.

Le dos d'âne

Les dos d'âne sont moins dangereux que les cassis, car ils sont généralement plus facilement visibles et leurs abords sont le plus souvent arrondis. Ils ne peuvent guère être très redoutables que pour une voiture qui les franchirait à grande vitesse et qui rebondirait sur eux comme sur un tremplin.

Il arrive fréquemment que les petits ponts que la route franchit au bas d'une côte forment dos d'âne. Il faut donc se méfier, chaque fois que, suivant une vallée, on s'apprête à prendre de la vitesse dans une descente pour mieux grimper la côte qui lui succède.

Les passages à niveau

Les passages à niveau causent chaque année un nombre considérable d'accidents. En dehors du danger qu'ils présentent du fait des trains qui les parcourent, ils constituent à eux seuls toute une série de cassis et de dos d'âne et méritent, par cela même, d'être abordés avec la plus grande attention.

Les passages à niveau des petites lignes d'intérêt local sont les plus dangereux, car ils sont dépourvus de barrières et ne sont que bien rarement signalés. Il importe donc de se méfier lorsqu'on roule sur une route suivie par les voies étroites d'un petit train.

Les rails

Les rails des tramways — ces rails sont quelquefois très profondément enfouis dans le sol en province — constituent un autre danger, principalement par temps humide. Il est à déconseiller d'y engager les roues de sa voiture comme font certains automobilistes attirés par leur surface de roulement plus lisse et plus régulière que le pavage de la rue. Les rails, s'ils sont profonds, constituent en quelque sorte des ornières qui guident les roues, et on peut éprouver des difficultés à en sortir quand un obstacle survient.

L'empierrement

De nombreuses routes sont actuellement en cours de réfection. Et bien que les règlements prescrivent de n'effectuer les rechargements que sur une moitié de la route à la fois, il arrive fréquemment que des routes sont refaites d'un seul coup sur toute leur largeur. Nous avons déjà signalé quelques routes dans ce cas. On se trouve donc subitement devant un étalage de pierres qui fait frémir à la pensée de la torture qu'il va infliger aux pneumatiques. Il faut franchir l'empierrement au pas, en évitant toute reprise brutale qui provoquerait l'arrachement des enveloppes. Si l'on peut placer deux des roues sur le bas-côté de la route, ce sera autant de gagné pour les deux pneus qui n'auront point à souffrir de leur contact avec l'empierrement. Nous croyons pouvoir rappeler à ce propos que les pneus bien gonflés se coupent moins facilement que les pneus mous. C'est donc une bonne précaution, avant de s'embarquer pour un voyage important, que de vérifier la pression des pneumatiques. Les fabricants de pneus donnent d'utiles indications relativement au gonflage qu'il convient de donner aux bandages selon le poids de la voiture.

Nous avons résumé les quelques petites misères auxquelles un automobiliste peut se trouver en butte sur la route. Puissent nos modestes conseils être entendus des apprentis chauffeurs et inciter ceux-ci à une modération et une prudence dont ils n'auront jamais qu'à se louer.

UNE RÉGLEMENTATION DE LA VENTE DE L'ESSENCE

M. Jean Chiappe préfet de police crée une commission de surveillance

Les marchands d'essence exagèrent. Le bidon d'essence qu'on paye 11 fr. 75 à Auteuil coûte 13 francs dans le quartier du Marché-Saint-Honoré, 10 fr. 25 à Ville-d'Avray et 11 francs à Suresnes. Les automobilistes ne peuvent qu'avoir l'impression qu'on se moque d'eux.

Aussi, M. Jean Chiappe, préfet de police, vient-il de prendre une décision qui sera bien accueillie de tous les usagers de l'automobile. Il a créé une commission de surveillance pour la vente de l'essence. Cette commission est chargée de veiller à ce que les débitants vendent leur essence à un prix établi d'après un barème basé sur les prix du marché du Havre et dans lequel les frais de transport et autres et les bénéfices réguliers sont strictement calculés.

Les inspecteurs de ce nouveau service devront également tenir la main à ce que les commerçants ne fraudent point ni sur la quantité ni sur la qualité du carburant vendu. Les distributeurs montés sur charriots, tels qu'ils fonctionnent aux portes de Paris, permettent encore trop facilement la tromperie.

Dix infractions de cette nature ont été relevées et les délinquants vont être poursuivis devant le tribunal correctionnel.

164 marchands ayant vendu du « poids lourd » pour du « tourisme » seront déférés devant le tribunal de simple police ou convoqués devant la commission de surveillance.

En résumé, sur 600 visites effectuées par le service des fraudes, 240 infractions ont été relevées.

Ce chiffre, n'est-il pas vrai, mérite bien d'attirer l'attention des pouvoirs publics ?

Aux Chefs de Maison --- Aux Directeurs d'Entreprises

Nous sommes en période de repos, période de détente, après une année de labeur pendant laquelle, entièrement absorbé par les affaires, par votre exploitation, il a fallu donner tout votre temps aux moindres détails de l'administration ou de la fabrication, sans pouvoir penser à autre chose, sans oser même toucher à ce qui existe, de crainte de jeter la perturbation dans le mouvement peut être imparfait mais régulier de votre affaire.

Ce n'est pourtant pas ça ! Vous n'êtes pas satisfaits. Il y a mieux à faire.

Ce temps de calme est nécessaire, il épure les idées, il remet vos nerfs en place, il revivifie le corps et le met en état d'aborder la nouvelle année de travail.

C'est dans le repos et le recueillement que vous songez à ce que vous allez faire au cours de la nouvelle saison, que vous bâtissez les meilleurs projets, que vous prenez d'énergiques résolutions, parce que vous avez tout le temps d'y penser et d'en peser le pour et le contre.

Vous vous sentez complètement transformé, vous envisagez l'avenir avec confiance parce que vous jugez mieux à distance ce que vous devez faire, que, libre d'influences, vous discernez le bien du mal, la vérité de l'erreur.

Vous savez votre affaire bonne, ce qu'elle peut donner si elle est organisée.

Vous savez aussi qu'il lui faut de la publicité, qu'elle s'impose aujourd'hui, que des amis, des confrères lui doivent leur prospérité, leur fortune.

Vous êtes convaincu de sa puissance et décidé à en faire. Cela vous semble facile.

Voilà le moment critique !

Comment doit être faite votre publicité ? Par qui ?

Quels moyens employer ? Allez-vous essayer vous-même ? ou bien allez-vous prendre un « chef de publicité » ?

C'est le moment où nous apparaissons et venons dévoiler à votre esprit prêt à l'action les splendides ressources d'une riche et incomparable publicité, celle qu'il faut appliquer à votre affaire.

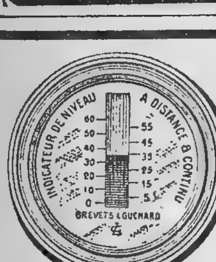
De cette publicité technique et puissante, que nous avons créée en France, qui a fait et fait la fortune de nombreuses firmes connues.

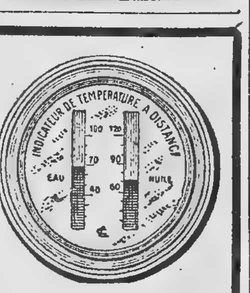
Faite de psychologie, d'imagination, de raisonnement, de connaissance des affaires et d'expérience, elle se manifestera rapidement dans votre entreprise par un mouvement en avant, une augmentation de chiffre.

Elle stimule le personnel et oblige chacun à faire un effort.

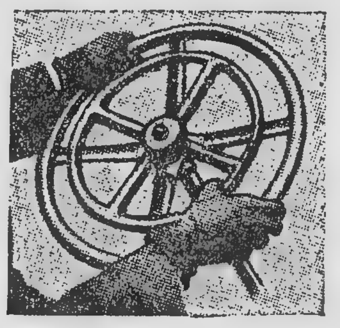
Libre enfin de ce souci matériel, vous pourrez vous consacrer entièrement à la production, à la vente.

Ehrmann, 38, rue des Mathurins. Premier organisme technique de Paris où tous renseignements précis et références incomparables vous seront fournis.



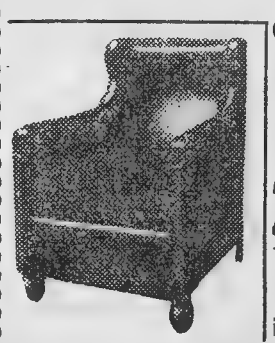




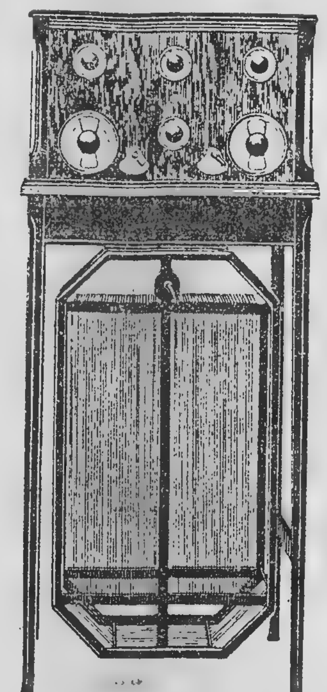


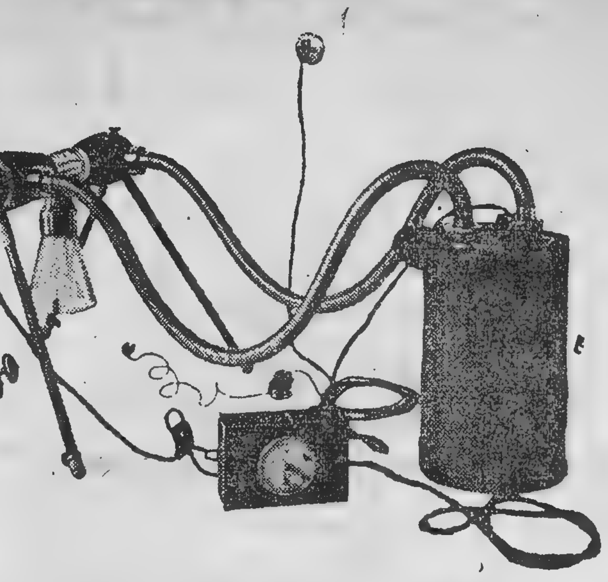


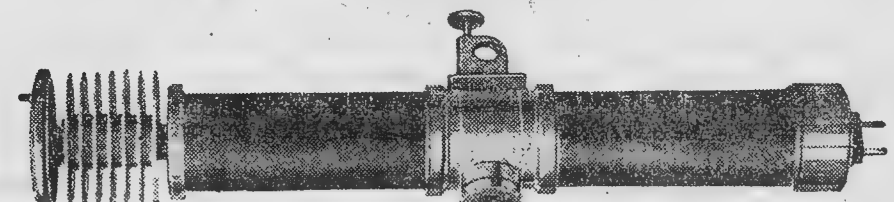


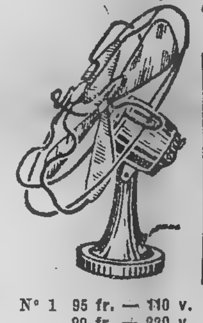


Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière



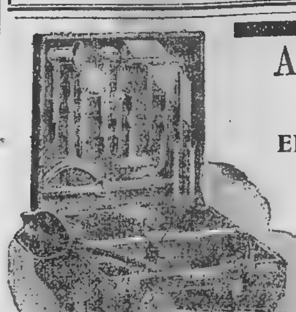


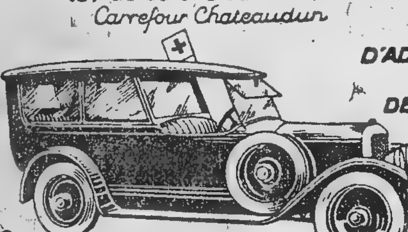


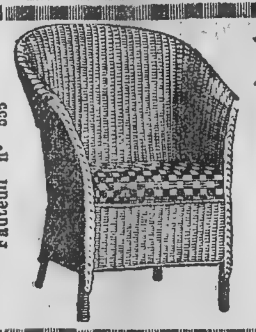


Type	Ailettes	Caractéristiques	Type	Caractéristiques
1	m/m 155	1 vitesse, 2 vitesses articulés	1	Avec fil et prise de courant, à air chaud sans interrupteur
2	255	peuvent se fixer sur une cloison verticale	2	Avec fil et prise de courant, à air chaud et froid, avec interrupteur
3	255	Livrés avec fil et prise de courant		



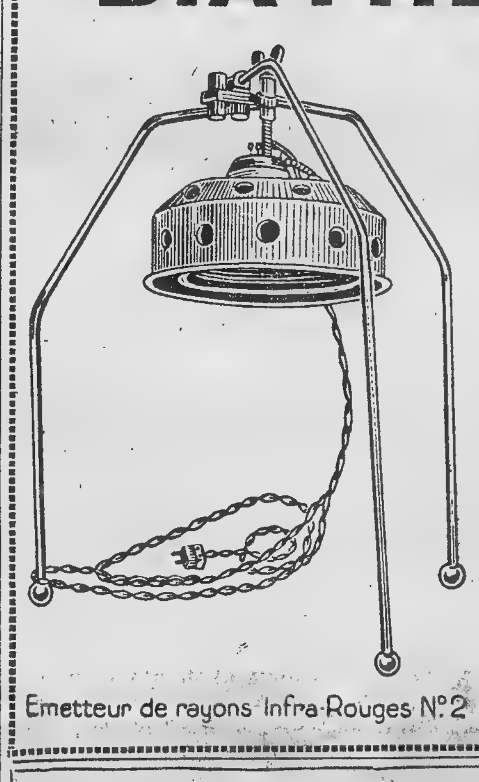












ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 58.50, 59.51 BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

20 c.

Le Siècle Médical

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

LUNDI 1er OCTOBRE 1928 DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 34

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

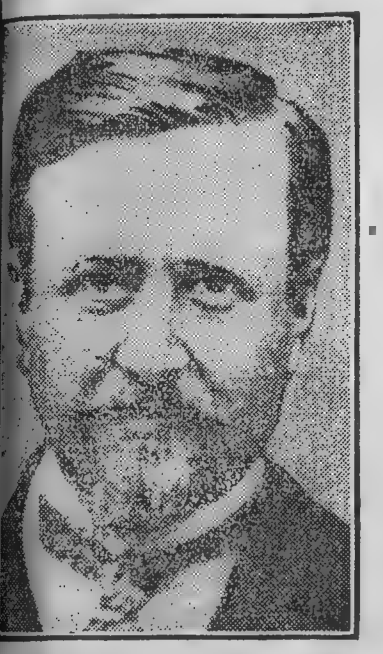
[U]N VOYAGE EN TCHÉCO-SLOVAQUIE [D]E TRENTE MÉDECINS FRANÇAIS

[Le]s vœux d'une liaison médico-scientifique plus étroite [ent]re les médecins français et tchéco-slovaques furent [ém]is et notamment pour l'organisation de visites réciproques

[Le] deuxième voyage médical en [Tché]co-Slovaquie vient de se terminer [à Br]no, le 17 septembre, après dix [journ]ées bien remplies. Le précédent [voya]ge fut présidé par le professeur [Laign]el-Lavastine et la *Presse Médi[cale]* du 27 décembre 1927 en a donné [un co]mpte-rendu très intéressant.

[Par]tis le 7 septembre avec le train [...] Poincaré pour Strasbourg, 30 [méde]cins français prirent part à ce [nouv]eau voyage en Tchéco-Slovaquie. [Par]mi eux, citons les docteurs A. Ma[rie et] Boigey, qui le présidèrent et [parlè]rent au nom de tous. MM. Bleck[...], Braunberger (et Madame), Cos[...]oux (et Madame), Pamart, Mont[...] (et Madame), Mlles Drs Hermelin, Neuville, de Lipkowski et Péche[...], de Paris. Ajoutons les docteurs [...]enty et Aufchlager (et Madame), [de] Strasbourg, Bernasconi (et Mada[me]) d'Alger, Buisson, de Rouen, Ré[...] de Tunis, les docteurs Vitry, [de S]ète, et Chopin, de Marseille ; [enf]in les professeurs Sousastra (de [Ba]rcelone) et Brown (de Dolvich).

[A] Cheb, la visite commença par [Fra]nzenbad, où eut lieu une représen[tati]on de gala au théâtre municipal ; [le ...] septembre fut consacré aux visi[tes] des 17 sources, bains généraux et



Docteur AUGUSTE MARIE

[des] boues, dont les visiteurs purent [ap]précier les bienfaisantes actions dé[...]antes intra et extra.

[O]n sait que toute la gamme des [...]ages sulfatés, sodiques, carbona[tés] et phosphatés ferrugineux, don[ne]nt à ces sources les actions curati[ve]s efficaces pour les affections car[dio]vasculaires, les maladies des fem[m]es, l'anémie et l'arthritisme.

Une excursion aux volcans éteints, [so]us la haute direction du professeur [d]e géologie Zorkendörfor, se termina [pa]r un banquet confraternel, où MM. [S]teiner et Steinsberg souhaitèrent [u]ne chaleureuse bienvenue.

Marianské-Lazné

Le 11 fut consacré à la belle sta[tio]n de Marianské-Lazné, dans son [ca]dre forestier merveilleux. MM. [...]opf, Kalinchuck, Wolfner et Kraus[...] en firent les honneurs. Gœthe, [...] et Cosima y séjournèrent [...]ent ; on visite les maisons [qu']ils habitèrent. Les têtes couronnées [d']Allemagne et d'Autriche fréquentèrent aussi assidûment cette création [...] prémontré Reitenberger, [c']est lui qui mit la station sous l'in[vocation] de la Vierge Marie, d'où [...] nom de « Marienbad ». Wagner [...] y construire son théâtre, [...] II de Bavière édifia à Beyreuth.

Les établissements, qui sont installés avec un luxe et un confort rares, [se] trouvent au centre de la ville. Pen[dant] la grande saison, ils sont [ou]verts de 6 heures du matin à 6 heu[res] du soir; des bains de boue mi[...] sont donnés dans le Zentralbad [et] dans le Neuen Moorbad.

[C]omme dit Gœthe, dans son second [...] (cité déjà par M. Laignel-Lavastine l'an dernier) : « On ressent à [Ma]rienbad tous les effets mystérieux [de] la nature sans cesse agissante et [des] profondeurs de la terre, la vie [...] bouillonne inlassablement. »

Karlovy-Vary

Les 12 et 13 septembre, à Karlovy-Vary (Carlsbad), on passait des [journ]ées de repos à la grande ville [d'e]aux thermales. Là, on put admi[rer] des installations grandioses et des [éta]blissements thermaux multiples, [...] d'hôtels spacieux et merveil[leu]sement installés.

Des colonnades en péristyles y sont disposées pour les multiples sources [...]chaudes : la principale, « le Sprudel », [fut ...] Charles IV, au XIVe siècle, [qui la] découvrit en chassant le cerf (1349). Le geyser donne 2.000 litres à la mi[nute] (à une température oscillant de [...] à 70° C) ; la hauteur du jet est [de] 8 mètres ; les griffons en sont [...] scientifiquement par M. [...]amp, qui en explique les dispo[sitifs] régulateurs et enregistreurs. [L']impératrice Eugénie y séjourna et [N]apoléon III y avait résidé. Les palais [...] l'été de 1870 ! M. Clemenceau [y] a fait plusieurs cures et on montre [...] sa maison, ainsi que celle où [M.] Stresemann vient de séjourner [av]ant d'aller signer le pacte Kellogg [à] Paris.

Après les visites des établisse[ments], une excursion aux alentours [...] de visiter les sanatoria phy[...] dominants. Des ter[rains] de promenade sont disposés [sur] le plateau avec des reposoirs et, [sur] les boqueteaux, de multiples ex-[voto] et pylônes élevés par la recon[naissance] des malades guéris.

Les docteurs Ganz, Carnesco et [...]imon, Hévlitchekowa, Leclerc et [...]ierre (ces deux derniers d'origine [fran]çaise) n'ont cessé [de] [don]ner le témoignage d'une affec[tueuse] confraternité et d'une sollici[tude] cordiale inoubliables. A tous les [...]oasts furent émis les vœux d'une liaison médico-scientifique plus étroite entre les médecins français et tchéco-slovaques, en particulier l'organisation de visites réciproques et périodiques entre les confrères des deux pays.

Les 14 et 15 septembre furent consacrés à la ville de Prague, dont les autorités reçurent la délégation médicale à la gare et à l'hôtel de ville, sous la présidence de MM. E. Cenkow et Baxa. Après les discours d'usage et la remise de fleurs et palmes au tombeau du Soldat inconnu, au monument des Etudiants et à Chevert, eut lieu la visite générale en autocar de la capitale aux sept collines et aux cent tours.

La journée du 15 se termina, après l'excursion au Karlsburg, par la dernière soirée de gala à l'opéra tchèque (*la Fiancée vendue de Smetana*) et un souper à la brasserie des étudiants. Les chœurs pittoresques et leur vie de bohème nocturne furent un spectacle particulièrement intéressant. Les visites individuelles des hôpitaux et asiles et de la clinique du professeur Haskovec furent l'objet de la dernière journée.

Le voyage médical prit fin à l'exposition de la foire de Brno, qui continue la foire de Prague ; elle résume l'effort national de la Tchéco-Slovaquie depuis la paix, soit des huit dernières années, et cet effort est grandiose ; un pieux souci du passé y a réuni les instruments scientifiques et les reliques de Purkinje, l'illustre anatomiste, et aussi de Mendel, qui étudia l'hérédité des plantes dans son couvent de Brno. La dernière soirée, après un feu d'artifice tiré sur la rivière, se termina en un banquet, sous la présidence de M. le conseiller Sotolarj, représentant de la Moravie, de MM. Dreser, président de la foire de Brno ; Masha, maire ; professeur Bieloradec, représentant de l'Université, avec les docteurs Bartonichek, Radetchni et Kraubach, ce dernier directeur d'un sanatorium type ultra-moderne que l'on a visité le lendemain.

Puis eut lieu la dispersion, les uns se rendant aux monts Tatras et aux grottes curieuses qu'ils renferment ; les autres visitant individuellement les eaux de Jakimow et Pistani (boues radioactives à 95 % de minéralisation), Padebrody (cœur), Darkow (iode et thyroïde).

Un dernier groupe rentra par Buda-Pesth et Vienne, où quelques-uns visitèrent le service du professeur Wagner von Jaureg, l'inventeur de la malariathérapie.

Au demeurant, cette seconde quinzaine en Tchéco-Slovaquie n'a pas moins bien réussi que la première ; elle permet d'augurer pour l'avenir un succès certain pour un comité permanent des voyages d'études médicales de France en Tchéco-Slovaquie et inversement.

L'Académie française pense aux médecins

Tant de mots techniques demandent à entrer dans la langue française qu'elle ne peut les recevoir tous, toutefois, nous pourrons, sans barbarisme, employer désormais neurasthénie, neurasthénique, névrologie et névropathe, acceptés récemment.

Un centenaire oublié

Il y a exactement 100 ans, nous apprend une revue américaine, fut présenté le premier appareil destiné à mesurer la tension du sang circulant, par le docteur Léonard-Marie Poiseuille. C'était un appareil à mercure qui est d'ailleurs toujours en usage dans beaucoup de pays, sous une forme à peine modifiée. On considère même en Amérique, que cette méthode donne des résultats beaucoup plus exacts que les appareils à ressorts et à aiguilles.

La vaccination contre la tuberculose par le B. C. G.

La section d'hygiène de la S. D. N. organise une conférence internationale

La section d'hygiène de la S. D. N. annonce que le 15 octobre se réunira, à Paris, à l'Institut Pasteur, une conférence internationale sur le B. C. G. Les experts discuteront les résultats obtenus dans les divers laboratoires d'Europe sur les animaux de laboratoires, ainsi que ceux observés en médecine vétérinaire et humaine.

La fièvre jaune au Brésil

Un télégramme du service d'hygiène du Brésil annonce que, pendant la semaine finissant le 15 septembre, trois cas de fièvre jaune ont été déclarés à Rio de Janeiro dans les anciens foyers et un cas suspect, pour lequel il n'a pas été pratiqué d'autopsie, dans les environs de la ville.

Aujourd'hui : *douze pages*

Les laboratoires du Synthol se sont toujours efforcés de présenter dans le *Siècle Médical* un ensemble de documentations professionnelles très complet,

Ils sont heureux d'offrir aujourd'hui à leurs lecteurs un numéro tiré sur 12 pages.

En 5e page :
Le Calendrier des sociétés savantes parisiennes.
En 6e page :
La dysménorrhée.
En 8e page :
La page littéraire : *La Possession et les possédés*, par Pierre Guitet-Vauquelin.
En 9e page :
Les révélations du Salon de l'automobile français qui s'ouvre le 4 octobre.

LA PREMIÈRE CONFÉRENCE INTERNATIONALE DE LA LUMIÈRE A LAUSANNE



Les congressistes sur les marches du palais de Rumine

Collaboration féconde pour la première fois des médecins physiciens biologistes et météorologistes

Le professeur Rosselet a rappelé, dans son discours d'ouverture, comment l'idée d'une conférence internationale entièrement consacrée à la lumière *naquit à Gand*, en juin 1927, à l'occasion d'un congrès anglais d'hygiène. Dans une conversation intime entre rapporteurs, nous déplorions l'indifférence d'un auditoire presque totalement étranger à nos préoccupations et nous ressentions jusqu'à la souffrance ce sentiment aigu de n'être partout que des invités ou des « parents pauvres ».

Le souhait d'avoir un jour notre congrès à nous devait jaillir tout naturellement de ces entretiens, et le professeur Rosselet nous soumit aussitôt la suggestion de faire coïncider cette première manifestation avec le 25e anniversaire de l'œuvre du docteur Rollier. L'idée fut adoptée d'enthousiasme et Lausanne et Leysin se trouvèrent ainsi tout naturellement désignées pour être le siège de la « première



Phot. James Perret, à Lausanne

Docteur ROLLIER

Un hommage du congrès au docteur Rollier promoteur du traitement de la tuberculose par le soleil

conférence internationale de la lumière ». Il appartient à la ténacité du professeur Rosselet et à son affection pour Rollier de réaliser splendidement notre vœu de Gand.

Ce n'est pas sans une certaine appréhension, il faut bien l'avouer, qu'il se mit à la tâche, car le projet était audacieux et se heurtait à bien des obstacles. Le succès fut le couronnement d'efforts persévérants et le comité d'organisation et son très actif secrétaire général, le docteur Bach, méritent un hommage tout spécial.

La preuve est faite aujourd'hui que la lumière a droit, elle aussi, à ses congrès, et les 350 membres, représentant 22 pays différents, qui répondirent à notre appel, en sont la vivante démonstration.

Docteur P. Roussel,
secrétaire national français de la première conférence internationale de la lumière.

(Voir la suite en 3e page)

Le treizième congrès de médecine légale

Il se tiendra à Paris les 9, 10 et 11 octobre sous la présidence d'honneur de M. Loucheur



Phot. H. Manuel.

Docteur BROUARDEL

A l'occasion du 37e congrès de chirurgie et de façon à permettre aux chirurgiens présents d'y participer, se tiendra, à Paris, les 9, 10 et 11 octobre courant, le 13e congrès de médecine légale de langue française, sous la présidence d'honneur de M. Loucheur, ministre du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales.

Présidé par M. Brouardel, membre de l'Académie de médecine, ce congrès aura trait non seulement à la médecine légale pure, mais encore à la médecine sociale, c'est-à-dire aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

C'est ainsi qu'une des questions à l'ordre du jour traite du résultat comparé des méthodes externes et de l'ostéosynthèse dans le traitement des fractures de jambe qui sera rapportée par MM. Charbonnel et Massé, de Bordeaux.

Ce congrès présente, en outre, une nouveauté sur les précédents en ce qu'il y sera traité une question de médecine sociale pure par le professeur Balthazard sur les expertises dans les lois sociales et des questions de pathologie professionnelle.

La Société de médecine légale tiendra, à l'occasion du congrès, une séance solennelle, le 8 octobre, à 17 heures, à la première chambre du tribunal de la Seine, au Palais de Justice, sous la présidence de M. Wattinne, président du tribunal de la Seine.

Au cours de cette séance, le professeur Claude fera une communication sur les mesures de protection légale à l'égard des paralytiques généraux traités, et le professeur Leclercq présentera des considérations médico-légales relatives à la nouvelle loi votée par la Chambre sur les accidents du travail (projet de loi Gros).

L'hôpital anglais de Paris

Visite de M. Baldwin
Prochain agrandissement

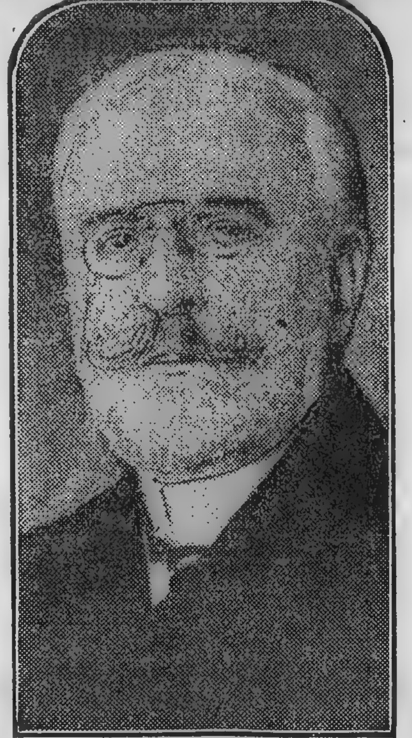
L'hôpital Hertford pour les Anglais de Paris fut fondé en 1876 — il y avait à cette époque 10.000 Anglais dans toute la France.

Actuellement, ils sont 90.000 et la facilité des communications fait que la clientèle de l'hôpital au lieu d'être recrutée dans la colonie parisienne, l'est dans toute la France.

Aussi est-il nécessaire d'exécuter des transformations importantes.

M. Alfred Tebbitt, président du comité de surveillance, a fait visiter les constructions actuelles à M. Baldwin, premier ministre d'Angleterre, au cours de son passage à Paris, et lui a montré les plans des travaux qui vont être exécutés incessamment.

MORT DU PROFESSEUR ALBERT ROBIN



Professeur ROBIN

Le professeur Albert Robin, membre de l'Académie de médecine dans la section des sciences biologiques, grand-officier de la Légion d'honneur, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Paris, vient de mourir à Dijon, dans sa 82e année.

Il avait pris une part importante au mouvement médical, en particulier dans le domaine de la chimie biologique et de la thérapeutique.

Le professeur Albert Robin avait reçu le ruban rouge en 1871, sur le champ de bataille, pour sa belle conduite comme officier de cavalerie.

La variole décroit partout sauf en Angleterre

D'un rapport de la section d'hygiène de la S.D.N., il ressort que la variole est en décroissance progressive dans tous les pays d'Europe continentale. En Angleterre, par contre, il y a une augmentation constante depuis 1920.

LE PREMIER VOYAGE D'ÉTUDE DE MÉDECINS AUTOMOBILISTES



Le docteur PORCHERON

organisateur du premier voyage d'étude des médecins automobilistes dont on trouvera la narration dans notre chronique automobile en 8e page.

Une mission aux États-Unis du docteur Cornil

professeur agrégé, chargé du cours de clinique neurologique à la Faculté de Nancy



Docteur CORNIL

Invité par la fondation Laura Spelman, de l'Institut Rockefeller, le docteur Cornil vient de partir pour étudier, aux Etats-Unis, les organisations médico-pédagogiques et faire des conférences.

Le professeur Cornil visitera ainsi successivement : New-York, Boston, Albany, Chicago, Rochester (Minnesota), Saint-Louis, Columbia, Washington, Baltimore, Philadelphie et, au Canada, l'université de Toronto.

PROPOS SCEPTIQUES

L'HOSPITALITÉ A L'HOPITAL

Un maître lyonnais, dont j'eus le bonheur d'être élève, disait tous les ans aux nouveaux venus : « Messieurs, c'est une tradition de ce vieil Hôtel-Dieu que tout visiteur puisse en faire le tour sans sortir des salles de malades et que partout il y soit accueilli avec grâce. Profitez-en pour vous instruire, il n'en est pas partout de même. »

Il y a des hôpitaux où l'on devrait bien s'inspirer de cette tradition.

M. Mourier a recommandé au personnel de ne pas tutoyer les malades; il devrait bien aussi lui apprendre à recevoir les médecins qui viennent en visite dans les services.

Rien n'est désagréable, quand on vient pour s'instruire dans un hôpital, comme de voir une surveillante qui vous reçoit comme un clystère dans une oreille ou un externe qui vous considère comme un clown dans un enterrement.

Ce n'est pas de leur faute : il y a des services où le chef a donné ordre que tout visiteur lui soit immédiatement présenté pour être invité à participer au travail commun.

On a l'habitude de leur en manifester la reconnaissance, car dans la vie, il est tout de même plus agréable d'avoir à faire à des gens qui ont du chic et la manière.

Métastase.

LE CONGRÈS DE CHIRURGIE

On trouvera en 7e page le programme complet du Congrès de chirurgie, qui commence lundi prochain 8 octobre.

Il comporte cette année une innovation.

Jusqu'ici, l'exposition technique était fort à l'étroit dans les couloirs de la Faculté. Cette année, on a monté dans la cour de vastes tentes qui vont permettre aux exposants de s'installer plus largement et aux visiteurs de pouvoir enfin regarder les objets et appareils exposés.

La sérothérapie des empoisonnements par les champignons vénéneux

Le sérum antiphallinique du docteur Dujarric de la Rivière

Un certain nombre d'observations intéressantes ont été déjà recueillies

La saison des champignons est arrivée. Favorisés par la pluie survenue ces jours-ci, ils vont pousser et fournir aux amateurs un mets apprécié, mais malheureusement, nous aurons à enregistrer, comme les années précédentes, un certain nombre d'empoisonnements par les champignons vénéneux.

L'an dernier, le nombre des empoisonnements dépassa une centaine en France, et dans certains pays ils ont été encore plus nombreux.

Beaucoup de champignons ne sont pas propres à l'alimentation, mais un très petit nombre d'entre eux sont vénéneux et mortels. C'est pourquoi la principale prophylaxie contre les empoisonnements par les champignons serait de faire l'éducation des consommateurs et de leur apprendre à les connaître.

Ce but est poursuivi déjà par la société mycologique de France, qui, par ses écrits, par des planches coloriées, et par l'exposition des espèces comestibles et dangereuses tente d'instruire le public.

Il serait heureux que dès l'école, dans les casernes et aux cours du soir par exemple, on complète cette éducation.

Malgré la diffusion de ces connaissances, il serait également très utile de généraliser la surveillance des marchés et la règlementation de la vente. Dans des champignons secs importés d'Italie, n'avait-on pas, il y a quelques années, trouvé des espèces vénéneuses ?

Malgré ces sages précautions, et devant l'inanité des moyens empiriques préconisés pour déceler les champignons dangereux, il est certain que le meilleur moyen pour éviter l'empoisonnement est de s'abstenir d'en manger, mais les amateurs ne sauraient s'y résoudre et lorsqu'il se produisait un cas d'empoisonnement, les médecins ne possédaient aucune thérapeutique réellement efficace.

En 1923, dans une note présentée à l'Académie de médecine, le docteur Dujarric de La Rivière, fit part de ses travaux sur un essai de sérothérapie contre les empoisonnements par champignons vénéneux. Les résultats obtenus chez des animaux expérimentalement intoxiqués avec des champignons vénéneux du genre Amanita (A. Phalloïdes verna, virosa citrina) par l'emploi d'un sérum de cheval immunisé par l'inoculation de doses progressives d'extrait de ces champignons furent très intéressants.

L'immunisation du cheval ne put être réalisée qu'à partir du moment où le docteur Dujarric de La Rivière réussit à avoir un produit de toxicité fixe, ce qui a été obtenu par l'addition de glycérine, et dépourvu de microbes qui gênent l'interprétation des essais de toxine et rendent l'inoculation trop dangereuse pour le cheval.

Le sérum ainsi obtenu — qui a été appelé *sérum antiphallinique* (du nom de A. phalloïdes) — a donné chez les animaux de laboratoire des résultats encourageants. Le docteur Dujarric de La Rivière a pensé qu'il y aurait intérêt et pas de risques à l'essayer chez l'homme. Il en a confié quelques flacons à des médecins qui en avaient fait la demande. Les observations recueillies n'ont pu être nombreuses, le sérum avait été placé dans peu d'endroits (une vingtaine de localités) ; les empoisonnements, quoique plus fréquents dans certaines régions, se produisent au hasard et surtout les accidents d'intoxication évoluent souvent avec une telle rapidité qu'on n'a pas le temps d'utiliser le sérum si on n'en dispose pas à proximité.

(*Voir la suite en 4e page*)

Exposition de champignons

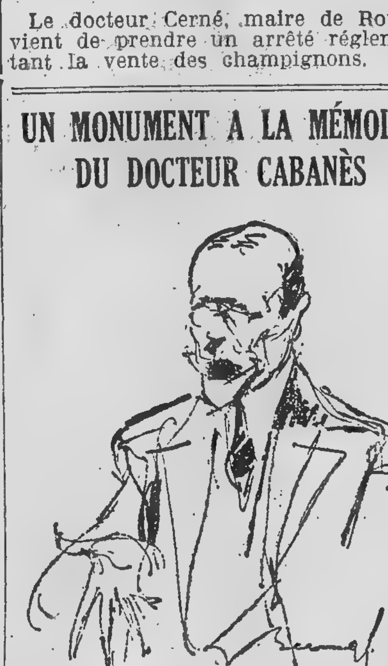
L'exposition annuelle de champignons fraîchement récoltés, organisée par le laboratoire de cryptogamie du Muséum d'histoire naturelle, aura lieu les samedi 20 et dimanche 21 octobre.

Cette exposition est installée dans le laboratoire du professeur Mangin, 63, rue de Buffon.

Un arrêté du maire de Rouen

Le docteur Cerné, maire de Rouen, vient de prendre un arrêté réglementant la vente des champignons.

UN MONUMENT A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR CABANÈS



Croquis de Berings.

M. Louis BARTHOU

qui a accepté que fut placée sous son patronage la souscription en vue d'ériger un monument à la mémoire du docteur Cabanès. (Voir en 10e page les conditions de souscription.)

LE PRIX LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

Aujourd'hui expirent les délais pour l'envoi des manuscrits en vue du prix littéraire du Siècle Médical.

Le nombre des envois étant déjà considérable, ce délai ne saurait, en aucun cas, être prolongé, le jury devant désigner le lauréat le 1er novembre.

Le cinquième congrès international pour le traitement des accidents industriels et l'hygiène industrielle

Le docteur Crouzon, délégué français a fait un rapport sur les signes nerveux des traumatismes

Par le docteur NEUMANN
de Vienne.

Le 5e congrès international pour le traitement des accidents industriels et l'hygiène industrielle qui s'est tenu à Budapest du 2 au 6 septembre dernier a réuni environ 2.000 participants et fourni une vue d'ensemble sur l'état actuel des questions de traitement des accidents industriels et de l'hygiène sociale.

Conférence d'introduction sur la différenciation entre les traumatismes et les maladies

Le docteur C. Kaufmann, de Zurich, fit une conférence d'introduction et montra que la législation sur l'assurance publique des accidents ne distingue pas ceux-ci des maladies. Pour différencier l'accident de la maladie, il faut tenir soin des points suivants :

1° Emploi justifié de la dénomination « accident » ;

2° les exceptions de l'assurance ;

3° la connaissance de l'origine et de l'aggravation des maladies qui sont la conséquence des accidents.

Il signale en outre que, hors des accidents bien déterminés, il y en a d'autres qui ne donnent pas droit à l'indemnité, comme par exemple, les troubles de la nutrition, les infections banales et les dommages résultant de la fatigue habituelle du travail.



Docteur CROUZON

Fractures, Articulations, Membres

Le docteur Oller présenta un rapport sur l'invalidité des fractures mal soignées. Les fractures voisines des articulations du coude, de la main et du pied, qui sont les plus fréquentes, sont pour l'auteur celles qui engendrent le plus d'incapacité. Son rapport s'appuie sur environ 500 cas de fractures de membres examinés à l'Institut de rééducation professionnelle de 1924 à 1928.

Le docteur Oller conclut qu'il est absolument nécessaire de soigner dès la première heure les ouvriers atteints de fractures dans des établissements spéciaux.

Le docteur E. Fischer, de Budapest, présenta un appareil nouveau pour l'extension des fractures du bras supérieur avec élévation d'extrémité.

Le docteur Barecconi, de Parme, signala la fréquence des fractures du calcanéum qui récidivent facilement et dont il a examiné 50 cas.

Le docteur Zollinger fit un exposé des rapports existant entre l'arthrite déformante et le traumatisme. Une arthrite déformante purement traumatique, rapporte l'auteur, est très rare. Plus souvent, il s'agit d'une aggravation d'une arthrite préexistante par un accident. Le trauma doit avoir une certaine violence et provoquer une lésion anatomique, par exemple des fissures, etc., et, par exception, une arthrite déformante traumatique peut se développer à la suite de faibles traumatismes répétés.

Le docteur Bruni, de Turin, rapporta ses résultats de méniscectomie dans des cas de subluxations des ménisques.

Les docteurs Molinéus, de Dusseldorf, Jaroschy, de Prague, et Gold, de Vienne, prirent également la parole.

Colonne vertébrale, Crâne, Pelvis

Le docteur Verstraete, de Lille, présenta une étude sur la fracture par enfoncement de la cavité cotyloïde du bassin et montra que la fracture du cotyle peut se présenter sous trois variétés.

Le professeur Imbert, de Marseille, exposa le résultat de ses recherches expérimentales sur la greffe osseuse et montra que le greffon ne subit pas la même évolution suivant l'endroit où il est placé. Inclus sous la peau, il se résorbe; mais inclus dans un foyer de résection, il devient le centre d'une prolifération osseuse abondante.

Le docteur Liniger, de Francfort-sur-Mein, fit une conférence sur les rapports du traumatisme et de l'ostéomyélite, qui est plutôt aggravée par le trauma qu'elle n'en est la conséquence immédiate.

Les docteurs Reuter, Lusena, Ewald, Giuliani et Gocke firent différentes communications.

Poumons, Abdomen

Le docteur Perez, de Madrid, parla des origines traumatiques de l'ulcère de l'estomac et démontra que pour admettre cette origine traumatique exceptionnelle, il faut que :

a) la violence externe ait agi sur la région épigastrique ;

b) que le traumatisme ait été suffisamment violent pour produire ecchymose au point atteint ;

c) que le temps passé depuis l'accident jusqu'à l'apparition des premiers symptômes soit inférieur à quelques semaines.

Oculistique

Le docteur Folinéa parla de la cataracte traumatique ; le docteur Zahor parla du décollement de la rétine dans les accidents du travail, et le docteur Stellario, de Messine, signala les beaux résultats qu'il a obtenus avec la plastique externe conjonctivale.

Stations spéciales pour les accidentés

Les docteurs Gold, de Vienne, Giddengs, de New-York, et Böyer, de Vienne, préconisent le traitement des bles-

sés de l'industrie jusqu'à leur guérison complète dans des établissements spéciaux.

Section d'hygiène industrielle

Les docteurs Oliver et Kaplun firent des conférences sur l'hygiène industrielle en général, à la suite desquelles le congrès vota une résolution demandant que l'on accorde une plus large place dans les études médicales à l'hygiène industrielle.

Electricité

Le docteur Jellinek, de Vienne, fit un exposé sur les lésions causées par le courant électrique et montra que les fibrillations ventriculaires du cœur produites par les courants électriques peuvent être vaincues.

Neurologie

Le docteur Crouzon, de Paris, fit un rapport sur les maladies nerveuses après traumatisme et montra qu'il convient de distinguer les maladies nerveuses où l'étiologie traumatique est évidente, des maladies nerveuses où l'influence traumatique est douteuse ou simplement adjuvante. Dans les maladies nerveuses à étiologie traumatique évidente, les enseignements de la guerre ont montré la fréquence des hémorragies et l'importance des troubles commotionnels auxquels on reconnaît actuellement une origine organique. On a précisé la notion du syndrome subjectif commun des blessés du crâne. L'épilepsie traumatique a fait l'objet de nombreux travaux, les lésions de la moelle, des nerfs périphériques, ont bénéficié également d'acquisitions nouvelles, mais l'étude de la causalgie, de la névrite ascendante, des troubles physiopathiques, mérite d'être complétée.

Dans le groupe des maladies nerveuses, où l'influence traumatique est douteuse ou simplement adjuvante, il existe non seulement un intérêt scientifique dans l'appréciation de l'état antérieur et de l'influence aggravante du traumatisme, mais encore un autre intérêt médico-légal.

D'une façon générale, il faut pour prouver l'influence du traumatisme, que l'accident se produise sur la région correspondante à celle du système nerveux où apparaîtra la lésion, que le traumatisme soit suffisamment important, qu'entre le traumatisme et l'apparition des accidents, il y ait une période intercalaire et que dans cette période intercalaire existent des symptômes qui constituent entre le traumatisme et l'apparition de la maladie, comme une chaîne ininterrompue de troubles aboutissant à la maladie nerveuse.

Psychologie

Le docteur Van Eden, d'Amsterdam, montra que l'adaptation au changement de métier se complique quelquefois par manque de discipline et de bonne volonté. Le docteur Lattes, de Modane, exposa les affections de la personnalité morale et sociale qui résultent des accidents du travail.

Les docteurs Sleevsjik, de Delft, et Holst, de Moscou, apportèrent leurs études de la pneumokoniose et montrèrent que dans certains cas assez avancés, la distinction avec la tuberculose est d'autant plus difficile que ces deux maladies sont assez souvent associées.

Le docteur Jianinni, de Rome, exposa qu'en Italie, l'assurance obligatoire contre la tuberculose résulte d'une loi votée en 1927. Elle intéresse 20 millions d'assurés, avec un budget de 300 millions de lires par an. 20.000 lits de sanatorium et d'hôpitaux sont à la disposition de cette assurance.

Le docteur Pissenti, de Udine, signala enfin la création d'une caisse de secours immédiats pour les ouvriers agricoles victimes d'accidents du travail.

Dr Alfred Neumann,
de Vienne.

Les rayons X vont-ils modifier l'élevage du poulet et la production des œufs

Un fermier de New-Jersey (U. S. A.) a eu l'idée de traiter les œufs par rayons X avant de les mettre en couveuse.

Il obtiendrait ainsi une production exclusive de poussins du sexe femelle.

Les œufs pondus ultérieurement par ces poules seraient stériles et se conserveraient mieux que les autres.

Enfin, la croissance de ces poussins serait plus rapide d'un cinquième que dans les conditions normales. Le ministère de l'agriculture du Canada a entrepris de faire vérifier l'exactitude des faits ainsi avancés.

Un demi-million pour un nouveau-né perdu

Un habitant de Detroit (U.S.A.) réclame à l'hôpital évangélique un demi-million de francs pour la perte de son enfant.

La mère étant morte au cours de l'accouchement, le nouveau-né fut donné à un autre père qu'on n'a pu retrouver, et dont l'enfant, lui, est resté à l'hôpital.

Les cours de puériculture de Paris

Aujourd'hui, 1er octobre 1928, s'ouvre à l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris, 64, rue Desnouettes, un cours d'enseignement pour infirmières et sages-femmes.

Enseignement élémentaire, préparatoire au certificat. Sessions commençant les 1er octobre et février ; durée 4 mois.

Enseignement supérieur, préparant au diplôme : session commençant les 15 février et 14 juin ; durée 8 mois.

Internat et externat : Bourses et fractions de bourses aux élèves méritantes. Adresser les demandes avant le 1e septembre.

La direction de l'Ecole signale le nombre croissant des postes offerts aux élèves titulaires de ces diplômes, actuellement encore très supérieur au chiffre des élèves diplômées.

LES STATISTIQUES

Voici les statistiques pour 1927 des mariages, des naissances, de la mortalité infantile et de la mortalité générale pour quelques villes de France :

C'est à Paris que l'on célèbre le plus de mariages.

Par 1.000 habitants, on en a relevé l'an passé : 11,46 à Paris, 10,82 à Roubaix, 10,62 à Nancy, 10,32 au Havre, 9,77 à Strasbourg, 9,88 à Lille, 9,01 à Bordeaux, 8,89 à Toulouse, 8,59 à Rouen, 8,43 à Nantes, 8,30 à Marseille, 7,84 à Nice, 7,54 à Lyon, 7,13 à Toulon, 6,95 à Saint-Etienne.

Paris est loin de tenir la première place pour les naissances ; c'est à Nancy qu'il naît le plus d'enfants, où la proportion est de 24,76 pour 1.000 habitants. Elle est de 24,43 à Strasbourg, 21,05 à Lille, 20,33 au Havre, 19,31 à Roubaix, 18,82 à Rouen, 17,84 à Nantes, 17,47 à Bordeaux, 17,41 à Lyon, 16,99 à Nice, 16,52 à Marseille, 15,62 à Paris, 15,95 à Toulouse, 15,25 à Saint-Etienne, 12,83 à Toulon.

La mortalité infantile atteint les chiffres suivants : 2,94 à Rouen, 2,15 à Lille, 2,13 à Nancy, 1,90 à Marseille, 1,88 à Bordeaux, 1,82 au Havre, 1,62 à Nice, Roubaix et Toulon, 1,61 à Strasbourg, 1,55 à Lyon, 1,34 à Paris, 1,29 à Toulouse, 1,12 à Nantes, et enfin 0,92 à Saint-Etienne.

Enfin, pour la mortalité générale, on compte 23,11 décès à Nancy, 22,42 à Rouen, 21,45 à Toulouse, 21,14 à Bordeaux, 18,75 à Nantes, 17,80 au Havre, 17,69 à Lille, 17,27 à Nice, 16,32 à Marseille, 15,34 à Toulon, 15,33 à Strasbourg, 15,19 à Roubaix, 13,68 à Saint-Etienne, 13,55 à Paris, et 14,77 à Lyon.

LA PESTE BUBONIQUE

On compte près de 200 morts par la peste bubonique, en Mongolie et en Mandchourie.

De la cytophylaxie à la prophylaxie générale

Comment d'une recherche sur l'exaltation de la défense cellulaire est sortie la découverte d'une médication prophylactique générale

LA PRÉMUNITION CONTRE LE CANCER

Dans des notes récentes à l'Académie et à la conférence du cancer de Londres, le professeur Delbet a relaté avec précision ses études déjà longues sur le chlorure de magnésium et sur les résultats thérapeutiques à en attendre.

Voici en quels termes il s'exprimait à l'Académie pour montrer la genèse de ses études sur ce corps chimique :

J'ai été conduit à étudier le chlorure de magnésium par une raison un peu singulière. Quand il m'est apparu que la passivité de l'asepsie pouvait être remplacée par une méthode plus active, j'ai entrepris de chercher pour irriguer et panser les plaies infectées une solution qui fut capable d'exalter les défenses naturelles. Rien alors ne pouvait me guider dans cette recherche. Entre les milliers de substances solubles, lesquelles choisir pour les expériences ? Je résolus d'essayer l'action sur les globules blancs des substances qui avaient permis de réaliser des parthénogénèses artificielles.

Dès mes premières expériences, le chlorure de magnésium en solution à un taux déterminé se montra très actif. Il exerce sur les globules blancs une action excitante que j'ai appelée cytophylactique. La cytophylaxie est, à mon sens, une méthode générale, et bien qu'elle n'ait suscité jusqu'ici aucun effort en dehors des miens elle rendra de grands services.

Ayant obtenu des résultats très nets avec le chlorure de magnésium j'avais bien des raisons de poursuivre mon étude. En effet, dans les complexes organiques, particulièrement chez les végétaux, le magnésium est souvent signalé à l'état de chlorure. Les com-



Phot. Manuel frères.

Professeur DELBET

posés organo-magnésien, dont Grignard a montré l'extraordinaire puissance de synthèse, sont faits d'un radical de magnésium et d'un halogène.

Partant de ces données, le professeur Delbet étudia l'action du chlorure de magnésium sur l'organisme en général et voici quelle fut une de ses premières constatations :

Mes expériences n'ont porté que sur un petit nombre d'animaux ; je suis le premier à le regretter. Mais je n'ai, ni les locaux, ni le personnel, ni l'argent pour faire plus.

Voici deux expériences du type que je viens d'indiquer. Elles ont été faites avec la collaboration de mon assistant étranger, le docteur Palice. Je les résume, car elles ont été communiquées à la Société de biologie.

La première a porté sur des cobayes. Onze de ces animaux ont été mis au régime dépourvu de vitamines antiscorbutiques, dont Mme Randouin a donné la formule. Cinq ont été magnésiés par voie hypodermique et par voie entérale. Les six cobayes, témoins en bloc ont survécu 54 jours ; les 5 cobayes magnésiés ont survécu 82 jours. La moyenne des survies est pour les témoins de 9 jours, pour les magnésiés de 16 — quatre jours. La différence est énorme, voisine du double. J'insiste sur ce point, que je ne me suis pas préoccupé de supprimer le magnésium de la pâtée des témoins. C'est donc l'augmentation de la teneur en magnésium qui a produit ce résultat saisissant.

C'était là une précieuse indication et la clinique vint confirmer l'action du chlorure de magnésium dans les affections les plus variées.

Le *Siècle Médical* a déjà signalé une communication sur l'emploi de ce sel dans la préparation des opérés. Le professeur Delbet a pu constater, en outre, l'action favorable sur la nutrition générale, sur les affections hépatiques vésiculaires et intestinales.

L'action sur le système nerveux est aussi manifeste et se traduit par un relèvement du tonus musculaire, par la disparition de l'asthénie.

Deux parkinsoniens en ont retiré le plus grand bénéfice.

Expérimentalement, des cobayes magnésiés résistent mieux à la toxicité du chloroforme que des témoins.

Le cancer

Le professeur Delbet ayant constaté sur lui-même et sur d'autres à la suite d'ingestion répétée de chlorure de magnésium la disparition de lésions papillomateuses de l'oreille et rapprochant ce fait de l'action connue sur les verrues, voulut voir si le chlorure de magnésium aurait une action sur l'évolution du cancer.

L'expérimentation vérifia pleinement cette hypothèse et montra que les animaux magnésiés prennent beaucoup moins facilement le cancer que les témoins ; résumant ces faits, le professeur Delbet dit :

Cette action est-elle due à une toxicité du magnésium pour la cellule cancéreuse ? Rien n'autorise cette interprétation. Il n'y a pas plus de zones nécrosees chez les magnésiés que chez les témoins. Je pense que les sels halogènes de magnésium agissent sur les cancers comme sur les lésions précancéreuses en produisant un redressement de la lignée cellulaire.

Ce redressement peut-il être assez complet, assez rapide pour guérir un cancer spontané ? Je n'ai aucun fait qui permette de le penser. Que le magnésium à haute dose puisse ralentir l'évolution de certains cancers, retarder l'apparition de certaines récidives, cela ne me paraît pas douteux ; mais qu'il puisse guérir, je ne le crois pas.

Cherchant à faire cadrer ces notions avec les hypothèses sur l'étiologie du cancer, le professeur Delbet écarte la théorie parasitaire :

Pour ma part, dit-il, après avoir penché longtemps vers l'hypothèse d'un microbe entrant en symbiose avec les cellules, j'ai complètement abandonné cette idée. Je considère le cancer comme l'aboutissant de réactions cellulaires qui peuvent être déterminées par des causes diverses. Si l'on venait à démontrer qu'un microbe est capable de produire un cancer, je dirais tout simplement que ce microbe est une cause à ajouter aux autres.

Celles-ci sont innombrables. Il n'est peut-être pas un être humain dont quelque cellule, échappant à la coordination et à la corrélation, n'ait évolué anarchiquement, mais sa lignée s'est redressée ou a succombé. En d'autres termes, nous sommes tous cancéreux, comme nous sommes tous tuberculeux. De même qu'on n'appelle pas tuberculeux les simples porteurs de bacilles et qu'on réserve le nom à ceux qui ont déjà des lésions cliniquement décelables, de même on appelle cancéreux ceux-là seulement qui sont à demi vaincus par l'évolution anarchique de cellules dont les lignées ne sont pas redressées. A cette phase, la partie est singulièrement compromise.

Notons ici que le chlorure de magnésium est un corps extrêmement répandu dans la nature et très facile à se procurer à l'état chimiquement pur. Il peut se prendre sous la forme de cachets de 0 gr. 50 à 0 gr. 75 (2 par jour) ou sous la forme de solution à 10 pour 1.000 (un verre à bordeaux tous les matins).

***

En somme, de tout ceci il résulte que le chlorure de magnésium, grâce à son action *cytophylactique* (mot créé par le professeur Delbet) possède une action eutrophique de premier ordre, qui en fait un agent de cicatrisation précieux, mais il est, en outre, un médicament général dont l'action s'exerce sur les divers appareils constituant un corps vivant et agit ainsi sur tout l'organisme d'une manière favorable.

Nous avons, ici même, souvent parlé des médications à action polyvalente et le chlorure de magnésium montre qu'on ne doit pas s'étonner qu'un produit soit à la fois bon pour cicatriser les plaies, pour tonifier un asthénique ou pour régulariser un intestin capricieux.

Le Synthol nous a fourni maintes fois l'exemple de cette variété d'actions dues cependant à une cause unique.

Il est curieux de noter que le docteur E.-P. Roger, avant de découvrir le Synthol, avait déjà étudié l'action du chlorure de magnésie et avait montré, dès 1908, qu'il modifie la viscosité sanguine et fait disparaître la dysménorrhée douloureuse.

C'est plus tard qu'il découvrit la supériorité de l'action physico-chimique des cyclanols polyméthyléniques et de divers éthers phénoliques sur les cellules vivantes et sur les éléments sanguins.

Il réalisa ainsi une nouvelle méthode thérapeutique dont le corps médical tout entier connaît bien aujourd'hui les effets remarquables.

Et l'on peut conclure en disant que le chlorure de magnésium nous apparaît maintenant comme une sorte d'aliment utile à l'entretien de notre bon équilibre humoral. Le Synthol est par contre un médicament dans toute l'acception du mot.

Médicament à effet très rapide dans les maladies aiguës, il est le meilleur agent d'équilibre du système nerveux, dont il rééduque les réflexes et stabilise le tonus, agissant ainsi sur tout l'organisme.

Ses actions locales ont été souvent décrites, et l'on connaît son merveilleux pouvoir d'exaltation de la défense des tissus dans les plaies et les brûlures, dont il provoque la cicatrisation avec une rapidité qui étonne chaque fois, même ceux qui, ayant l'habitude de l'employer, en attendent les meilleurs résultats.

NOS ÉCHOS

HÉLIOTHÉRAPIE COMPLÈTE.
— Et cette grande fille, ça lui a réussi les bains de soleil ?
— Je vous crois, docteur ! Elle épouse un chef de rayon !

DOCTEURS...
Que pourriez-vous offrir à votre femme pour cet hiver ?

A l'automne va succéder un hiver très rigoureux ; quoi de mieux qu'un manteau de fourrure, parure indispensable et agréable ?

Les Fourrures E. Blondel présentent actuellement leur nouvelle collection de modèles sobres et élégants et seront très heureux de vous compter parmi ses clients.

11, place de la Madeleine. Tél. Central 03-82.

DANS UN HOPITAL DE LA BANLIEUE, on a renvoyé la semaine dernière un certificat de décès à l'interne de garde pour rectification.

Il avait écrit : « Cirrhose de Laënnec ».

La direction n'arrivait pas à comprendre pourquoi on avait jugé nécessaire d'ajouter à la maladie le nom d'un hôpital parisien, même en admettant qu'il eut contracté son mal dans cet établissement.



L'HABIT NE FAIT PAS LE MOINE...

Cependant la gaine Jeavons fait du ressort ce qu'il doit être : une pièce mécanique à haut rendement baignant dans l'huile et à l'abri des agents extérieurs.

C'est le manteau idéal du ressort de suspension, et elle en fait bien un moine : comme lui agréablement gras, souple de caractère et rebelle à la rcuille des ans...

Gainez, gainez de suite vos lames et vous roulerez sur le billard de la félicité.

Demandez aujourd'hui même la notice descriptive à la Société De La Mare Gibert et Cie, 4 bis à 8, rue Marius-Aufan, Levallois.

SUR 2.282 NAISSANCES ENREGISTRÉES à l'état-civil de Rouen en 1927, on constate que 168 enfants sont nés de mères âgées de moins de 20 ans ; 771, de mères âgées de 20 à 25 ans ; 631, de mères âgées de 25 à 30 ans ; 410, de mères âgées de 30 à 35 ans ; 222, de mères âgées de 35 à 40 ans, et 80, de mères ayant de 40 à 50 ans.

NOUS ATTIRONS l'attention de MM. les médecins sur le Jus de Raisins Frais Maurice Bailly, de Nuits-Saint-Georges (Côte-d'Or). Echantillons leur seront adressés sur demande. Nous leur signalons également les excellents Vins de Bourgogne de cette Maison, réputée une des plus sérieuses et des plus consciencieuses qui existent. Tarif sur demande.

UN FABRICANT DE SPÉCIALITÉS a eu la curieuse idée de comparer le transit intestinal à un parcours de chemin de fer, et il envoie à cet effet un horaire détaillé du transit du bol alimentaire avec escales plus ou moins prolongées en cas de constipation.

Nous savions bien jusqu'ici que le coup de sifflet était un puissant excitant de la diurèse — notamment chez les chevaux et les petits enfants, — mais nous enregistrons non sans plaisir que ce coup de sifflet sert aujourd'hui à mettre en mouvement le bol alimentaire jusqu'à la gare terminale... qui n'a pas été précisée.

A L'OCCASION DU CONGRÈS DE CHIRURGIE, M. Calot (de Berck) fera le mercredi 10 octobre, de 9 h. 30 à 11 h. 30, dans sa clinique de Paris, 69, Quai d'Orsay, une séance de démonstrations :

1° Sur le traitement des tuberculoses « chirurgicales » (adénites, abcès froids, fistules, coxalgie, mal de Pott, tumeurs blanches, épididymite, etc.) par la méthode des ponctions et injections modificatrices, indiscutablement supérieure aux méthodes sanglantes en ce domaine de la tuberculose ;

2° Sur le traitement des luxations congénitales et subluxations de la hanche avec réduction de plusieurs luxations et de plusieurs subluxations.

Présentation de sujets en traitement et de sujets guéris.

L'ŒUVRE D'HIVERNAGE des enfants demande personnel dévoué mais payé dont la santé nécessiterait un séjour dans le Midi. Fédération parisienne des colonies de vacances, 26, Faubourg-Saint-Jacques.

A SIGNALER PARMI LES NOUVEAUTÉS INTÉRESSANTES de l'Automobile : la grande vogue du « Pare-chocs lumineux Jauget ». Cet accessoire réunit les avantages d'un pare-chocs d'une ligne impeccable à ceux d'un signalisateur de direction efficace. Deux accessoires réunis en un seul. Conditions spéciales pour MM. les Docteurs. Demander tarif, 4, rue des Poissonniers, à Neuilly-sur-Seine, ou téléphoner : Maillot 20-41.

Liste des candidats admissibles à l'internat des hôpitaux de Paris

MM. Pierre Aboulker, Alavoine, Albeaux, Amid, Antonelli, Mme Arager.
MM. Georges Ardouin, Arnon, Arondel, Asselin, Aubin, Auzepy, Mlle Baguette, Mme Baillon.
MM. Bardin, Bargeton, Mlle Barnaud.
MM. Barrier, Barthélemy, Baussan, Béchet, Mlle Bégaud.
MM. Belêtre, Benassy, Bergenstein, Jean Bernard, Bernard-Griffiths, Beuzart, Bezier, Jean-Louis Billiard.
MM. Blanquine, Bloche, Mme Blondel.
MM. Boisrame, Bolgert, Raymond Bonnet, Bons, Boquet, Bosquet, Boudin, Bourgeois, Bousser, Isidore Boyer, Brandy, Bréhier, Bridot, Pierre Brisard, Brisset, André Brizard, Caciura, Cain, Carbonel, Carteret, Catalette, Mlle Cathier.
M. Chomet, Mlle [illegible].
MM. Albert Cohen, Andriel Cohen, Colin, Contiades, Coste, Cottet, Courtial, Cros, Cuvillier, Darnis, Jean David, Pierre David, Delay, Delienccurt, Delinotte, Demoulin, Deparis, Deslandres, Desormeaux, Mlle Develay.
MM. Douvry, Draillard, André Dreyfus, Mlle Suzanne Dreyfus.
M. Jean-Louis Dubois, Mlle Ducoste.
M. Dulot, Mlle Dupont.
MM. Pierre Durel, Durieux, Durbach, Eck, Ellenberger, Albert Fabre, Facquet, Mlle Fagnière.
MM. Fau, Fauvert, Fabre, Mlle Fayot.
MM. Fichet, Fiehrer, Filliozat, Fort, Fournié, Franco, Friedmann, Gadaud, Gallot, André Gasne, Gaston, Gaudin, Mlle Gautheron.
MM. Gavois, Gigon, Gilbrin, de Ginestet, Mlle Girardeau.
MM. Gole, Gorecki, Gorodiche, Gosset, Graffin, Grand, Mme Grand.
MM. Grasset, Grivaud, Gichard, Guilly, Haick, Mlle Hallard, MM. Hauert, Henrion, Herbert, Hervy, Hesse, Huret, Hurez, Hutin, Illiovici, Ilaire, Jarousse, Jomain, Jonard, Joseph.
MM. Judet, Klotz, Koang, Kreyts, Kiriaco Nicolas, Labesse, Lacaze, Lachter-Pachter, Lacoste, Lafiotte, Lançon, Langlois, de Langre, Lapeyre, Lapine, Lardennois, Lecadre, Mlle Le Diouron.
MM. Lefebvre, Lejeune, Lellouch, Lemoine, Lepart, Mlle Lépiné.
MM. Jacques Leroy, René Leroy, Robert Leroy, Leuret, Lévy-Klotz, Mlle L'Hoir.
MM. Liefring, Limasset, Loisel, Loutsch, Louvet, Macé de Lépinay, Maës, Maisler, Mariau, Jean-Thomas Martin, René Martin, Pierre Masson, Georges Masson, Meillaud, Meyer, Mutricy, Naulleau, Nicolas, Olivier, Henri Ollivier, De Palma, Patey, Patté, Paul, Pautrat, Penay, Pérachon, Périer, Pichon, Mlle Pichot.
MM. Piel, Piollet, Poilleux, Poinceau, Postel, Pouey, Prost, Puymartin, Rachelsberg, Reyt, Ribadeau Dumas, Paul Robert, Robin, Rochard, Mlle Riom.
MM. Roquejeoffre, Roulin, Gaston Rousseau, Royer de Véricourt, Rudler, Sabourin, Jean Sallet, Salomon, Sambron, Sanz, Schwartz, Séguinot, Honoré Sergent, Soubrane, Souilhé, Lucien Stérin, Raymond Stérin, Stoclet, Strée, Suchmann, Tavennec, Terrenoire, Thomas, Thorel, Trocmé, Vaidis, Mlle Valentin.
MM. Vandenbosche, Vaudour, Vautrin, Vialle, Victor, Mlle Vidal.
M. Voillemin, Mlle Weis.
M. Werner, Mlle Wilm.
M. Zha.

Une infirmière américaine reçoit la croix de la Légion d'honneur

Le général Gouraud, gouverneur militaire de Paris, a remis, récemment, la croix de la Légion d'honneur à Mme Morawetz, infirmière américaine, en récompense de son dévouement à nos soldats pendant la guerre.

LA VALEUR ALIMENTAIRE DE LA MORUE

D'une façon générale, les poissons de mer renferment une proportion d'albumine sensiblement égale à celle que l'on trouve dans la viande.

Dès qu'on a fait abstraction de la quantité d'eau incorporée de part et d'autre, et qui est plus considérable dans le poisson, à poids égal d'aliments desséchés, le poisson vaut la viande, du point de vue nutritif absolu.

Le poisson renferme moins de graisse que la viande, mais il est plus vite digéré par notre estomac et si l'on consomme du poisson séché on absorbe un aliment qui possède une valeur nutritive qui dépasse même celle de la viande. C'est là que la morue présente un avantage considérable. Elle représente une source d'albumine la plus économique qui soit et qu'il importe de révéler. Or il y a tant de manières d'accommoder la morue depuis la béchamelle jusqu'à la brandade, qu'elle convient aussi bien aux menus des intérieurs modestes qu'aux tables des plus raffinés.

M. J. Hinard, expert chimiste, chargé de missions à l'Office scientifique et technique des pêches maritimes, a publié un travail sur la valeur alimentaire du poisson de mer où ont été classés les divers aliments en calories, les proportions d'azote utilisables dans chacun d'eux, les coefficients de digestibilité et dont les conclusions sont unanimement affirmatives.

De plus, le poisson est l'aliment le plus riche en calcium et la morue contient cent fois plus d'azote que le lait ou le bœuf et cinq fois plus que le beurre.

1 livre de bœuf donne....	900	calories
1 livre de poulet.........	472	—
1 livre de morue salée...	450	—
1 livre de morue sèche...	1.650	—

Or ces 1.650 calories de morue sèche coûtent trois fois moins cher que les 900 calories de rond de bœuf, par exemple.

Enfin la morue renferme des vitamines qu'elle doit à l'action des rayons ultra-violets sur les lichens et le plancton dont elle se nourrit. En effet, de par son habitat, la morue se nourrit de petits crustacés minuscules qui eux-mêmes s'alimentent d'algues formant le plancton et qui ont subi pendant les six mois du jour boréal une irradiation prolongée et continue, or les substances irradiées sont les agents réels de l'action antirachitique.

La morue est donc un aliment sain, très nutritif et très économique, doué de propriétés thérapeutiques qui en font non plus la nourriture du pauvre, mais surtout celle des surmenés et des intellectuels.

PROCHAINS CONCOURS

Pour la nomination à deux places de stomatologiste des hôpitaux de Paris

Un concours pour la nomination à deux places de stomatologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 29 octobre courant, à 8 h. 30, à l'administration centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au bureau du service de santé de l'administration de l'Assistance publique, de 14 à 17 heures, du lundi 1er au lundi 15 octobre inclusivement.

Les candidats ayant la qualité de Français sont seuls admis à concourir.

Ces candidats doivent justifier qu'ils possèdent, depuis un an révolu, le titre de docteur en médecine, obtenu devant une faculté de médecine française de l'Etat. Toutefois, les internes en médecine seront, s'ils ont accompli quatre années entières d'internat dans les hôpitaux et hospices de Paris, tenus seulement de justifier de la possession du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

Pour les internes qui n'auraient pas terminé les quatre années dont il s'agit à raison de leur nomination comme chef de clinique dans l'un des services de la faculté établis dans les hôpitaux de Paris, les années de clinicat seront comptées comme années complémentaires d'internat.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter au bureau du service de santé de l'administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

Le jury du concours est formé dès que la liste des candidats a été close.

Cinq jours après la clôture du registre d'inscription, chaque candidat peut se présenter au bureau du service de santé de l'administration pour connaître la composition du jury.

Tout candidat inscrit à partir de la mise en vigueur du présent règlement ne pourra pas prendre part au concours de stomatologiste des hôpitaux pendant plus de dix ans, à compter du jour de sa première inscription.

Pour la nomination à dix places au maximum d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux

Un concours pour la nomination à dix places au maximum d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux sera ouvert le mardi 13 novembre prochain, à 16 h. 30, à l'administration centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine désireux de concourir devront se faire inscrire au bureau du service de santé, de 14 à 17 heures, du lundi 15 au samedi 27 octobre inclusivement.

Les assistants d'électro-radiologie sont recrutés parmi les docteurs en médecine de nationalité française pourvus du diplôme de docteur obtenu devant une faculté française (diplôme d'Etat) et remplissant des conditions de résidence compatibles avec le service régulier et quotidien auquel ce personnel est tenu.

Ils devront justifier, en outre, qu'ils sont titulaires des certificats de radiologie et d'électrothérapie de la faculté de médecine de Paris et qu'ils ont accompli, à un titre quelconque, un stage d'une durée d'un an dans un service central d'électro-radiologie des hôpitaux ou dans un des postes individuels de radioscopie annexés aux services hospitaliers ou à un des services de clinique de la faculté installés dans les établissements de l'administration.

Ils peuvent être affectés soit aux laboratoires centraux d'électro-radiologie, soit aux postes de radioscopie établis à la demande des chefs de service.

Le jury du concours comprend cinq membres :

Trois électro-radiologistes des hôpitaux tirés au sort parmi les électro-radiologistes chefs des services centraux en exercice ou honoraires, l'un d'eux toutefois devant être tiré au sort parmi ceux qui se trouvent inscrits sur la liste des électro-radiologistes des hôpitaux spécialisés en électrologie ; un médecin et un chirurgien tirés au sort parmi les médecins et chirurgiens chefs de service en exercice ou honoraires et parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux non encore titularisés mais exerçant leurs fonctions depuis huit années, à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination.

Pour l'emploi d'ophtalmologiste des hôpitaux

Un concours pour l'emploi d'ophtalmologiste des hôpitaux sera ouvert le mercredi 24 octobre courant à l'administration centrale (salle des commissions), 3, avenue Victoria.

Les docteurs en médecine qui désirent concourir doivent se faire inscrire au bureau du service de santé de l'administration, de 14 à 17 heures, du jeudi 4 au samedi 13 octobre inclusivement.

Pour un poste de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine

Un concours pour la nomination à un poste de médecin chef de service dds asiles publics d'aliénés de la Seine s'ouvrira à la préfecture de la Seine, à Paris, le lundi 15 octobre 1928, à 14 heures.

Pour l'admission à l'école des infirmières de l'Assistance publique

Un concours pour l'admission à l'Ecole des infirmières de l'Assistance publique de Paris aura lieu à l'hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, Paris, le 5 novembre 1928, à 13 heures.

Les candidates pourvues du brevet élémentaire ou d'un diplôme équivalent ou supérieur sont dispensées de ce concours et n'ont à satisfaire qu'à l'examen médical.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 15 octobre 1928, soit à l'Assistance publique de Paris, 3, avenue Victoria service du personnel, 2e bureau, soit à l'Ecole des infirmières de l'Assistance publique, à l'hospice de la Salpêtrière.

Le traitement de début à la sortie de l'Ecole des infirmières, est de 11.640 fr.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit.

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

La conférence internationale de la lumière à Lausanne

(Suite de l'article de 1re page du docteur Roussel)

importe, ici, de dissiper d'abord équivoque. C'est uniquement de *lumière au point de vue médical* umière solaire ou sources artificiel- — ainsi que l'indique son sous- (physique, biologie, thérapeuti- qu'entendait traiter la conférence Lausanne.

riginalité de sa formule fut de pas séparer les applications médi- de leurs bases scientifiques et de per, pour la première fois en une boration féconde, médecins, phy- ens, biologistes et météorologistes. ertains proposèrent de nous adjoin- la climatologie, mais celle-ci pos- déjà ses congrès et notre activité, demeurer féconde, devait éviter s'éparpiller.

programme de la conférence ait-il pas même trop vaste ? Dix- rapports et de nombreuses com- ications figuraient à l'ordre du (sans parler des réceptions et des rsions, qui mériteraient à elles les un compte rendu spécial). Une variété n'avait d'autre but que fournir un aperçu général de la esse de notre domaine et d'appor- suivant l'expression du professeur selet, « une preuve éclatante et velle de l'opportunité de cette as- blée ».

assiduité et l'attention des audi- la haute tenue des discussions ntifiques furent la juste récom- des organisateurs.

***

a séance solennelle d'ouverture se oula le 10 septembre, à l'Aula de niversité de Lausanne.

discours du professeur Chamorel, eur de l'Université, mérite une tion particulière. Il développa bril- ment ce thème qu'il n'est pas de ence sans personnalité, ni de per- nalité sans patrie. « Nous sommes les fils d'une race, d'un sol et n ciel. » Certains passages sur le parasitisme scientifique » et le par- ularisme vaudois furent spéciale- nt goûtés.

discours du professeur Rosselet, sident du comité d'organisation, il vient de retenir surtout l'intéres- té suggestion de la prochaine créa- n d'une « association internationale la lumière ». Cette proposition, qui nna lieu à d'ardentes discussions, outit à la création d'un comité pro- oire d'initiative, actuellement au vail.

Ce furent des journées bien remplies e ces trois journées de Lausanne, nous ne pouvons donner, ici, qu'un erçu très général des sujets traités. Au point de vue *physique*, le rapport docteur Dorno (de Davos) sur « les riations journalières, annuelles et laires de l'insolation », enrichi de mbreux tableaux et de graphiques, presque impossible à résumer, et us ne pouvons de même que citer ux des professeurs V. Henri (de Zu- ch) et Léonard Hill (de Londres).

Le travail du professeur Fabry (de aris) sur « l'ultra-violet solaire », re- marquablement présenté par son colla- orateur et ami H. Buisson, fut très outé. Les recherches de nos deux minents compatriotes sur l'absorp- on atmosphérique des radiations et rôle prépondérant de l'ozone de la aute atmosphère à l'égard de l'ultra- iolet sont universellement connues.

Au point de vue biologique, le doc- ur G. Bohn (de Paris) nous fit un s curieux exposé sur « les équilibres ux et la lumière », où il groupa certain nombre de recherches ex- mement suggestives sur les oscilla- ns de la sensibilité déterminées par lumière, les variations de l'état élec- ique cellulaire et les influences sai- nnières.

Un intéressant travail en allemand t consacré par le professeur Bruno loch (de Zurich) à la pigmentation, a formation et sa signification encore discutée.

La question très actuelle de la pho- osensibilité fut l'objet de deux impor- ants rapports : l'un du professeur ausmann (de Vienne), sur ses bases iologiques ; l'autre de notre compa- riote Jausion (du Val-de-Grâce), sur ses applications cliniques.

Au point de vue *thérapeutique*, l'ex- posé du docteur Hess (de New-York), dont on connaît les recherches célè- bres sur les aliments irradiés et les stérols, fut particulièrement remarqué et donna lieu à de nombreux échanges de vues.

Une ovation unanime salua le doc- teur Bernard (de Saint-Moritz), le doyen actuel de l'héliothérapie, lors- qu'il vint nous présenter les fruits d'une expérience de trente-deux années dans le traitement de la tuberculose chirurgicale, et le professeur Axel Reyn, directeur de l'Institut Finsen, de Copenhague, un des maîtres de la photothérapie dans le traitement de la tuberculose cutanée.

Signalons enfin le rapport du pro- fesseur Ceresole (de Venise), représen- tant de la cure hélio-marine, et notre propre rapport sur « l'héliothérapie dans la tuberculose pleuro-pulmo- naire », qui furent l'occasion d'inté- ressantes discussions.

Une conférence publique des frères Biancani (de Paris) sur « la santé par la lumière », accompagnée de belles projections, obtint un vif succès de- vant un nombreux auditoire.

Pour donner un aperçu complet de l'activité intense de ces journées, il nous faudrait énumérer aussi les principales interventions suscitées par ces rapports. La place nous est trop limitée et nous nous bornerons à signaler, du côté français, les communications de MM. Faure (radiations cosmiques), Woringer (influence saisonnière), Marceron (photosensibilisation), Saidman (tost sensitométrique), Biancani (aliments irradiés, antagonisme des radiations), Bizard et Marceron (finsenthérapie), Hervé, Woringer, Biancani, Juhel et Kowler (héliothérapie et actinothérapie pulmonaires et laryngées).

La délégation française eut dans le docteur A. Beclere un éloquent porte parole, dont la finesse, la simplicité, la bonté souriante et parfois aussi l'émotion contenue subjuguèrent à plusieurs reprises toute l'assemblée.

***

Le 13 septembre, dernière journée de la conférence, devait être la journée de Leysin, ou mieux la *journée de Rollier*.

Il y a vingt-cinq ans, le docteur Rollier, assistant du professeur Kocher, de Berne, abandonnait un brillant avenir chirurgical pour venir soigner et guérir, à Leysin, une fiancée tendrement aimée, qui devait devenir plus tard l'admirable collaboratrice de son œuvre. C'est un petit chalet de Leysin-village — la clinique actuelle « le Chalet » — qui fut le berceau de cette œuvre, bientôt connue dans l'univers entier.

A la tuberculose infection générale, Rollier opposa l'insolation totale et sa technique est généralement adoptée aujourd'hui. Sous son influence, le bistouri céda peu à peu la place à la simple cure solaire et c'est à ce chirurgien plus qu'à tout autre, que le tuberculeux osseux doit d'avoir été rendu à ses deux grandes médications naturelles : l'air et la lumière.

Mais ce qui fait, par-dessus tout, la grandeur de l'œuvre de Rollier, c'est le souffle spirituel qui la soulève, c'est l'esprit social qui l'anime. Le sauvetage de l'enfance par « l'école au soleil », le sauvetage moral de l'adulte par la cure de travail aujourd'hui et, demain, la « clinique-manufacture » sont de généreuses initiatives qui forcent l'admiration.

Tels étaient les sentiments des deux cents congressistes montés à Leysin pour célébrer ce 25e anniversaire, et les applaudissements crépitèrent, lorsque le docteur A. Béclère salua le jubilaire du titre de « ministre plénipotentiaire du soleil ».

Les mêmes applaudissements saluèrent les hommages des docteurs Saleeby, Ledent et Armand-Delille et c'est au milieu des acclamations générales que le professeur Rosselet remit à Rollier, au nom du Conseil d'Etat vaudois, le diplôme de professeur honoraire de l'Université de Lausanne.

Une intéressante conférence du nouveau professeur, illustrée par de belles projections, compléta cette séance, qui clôtura, dans une atmosphère d'émotion et d'allégresse, la première conférence internationale de la lumière.

LA VARIOLE

Acquittement d'un médecin poursuivi à la suite d'une mort consécutive à la vaccination

Le docteur Mac Farlane, de Hackney, a été poursuivi à la suite de la mort d'un enfant de 7 mois qu'il avait vacciné contre la variole.

La mort paraît avoir été causée par une septicémie.

Les débats, qui ont abouti à l'acquittement, ont présenté une discussion curieuse sur un point de technique.

L'avocat général a déclaré que beaucoup de médecins vident le tube de lymphe vaccinale en *soufflant dedans avec leur bouche* (sic) et que cette pratique peut y introduire des germes infectants.

Le docteur Dart, inspecteur d'hygiène de la ville, non seulement ne protesta pas, mais remercia l'avocat général d'attirer l'attention sur une habitude déplorable (*very improper procedure*).

Un tribunal anglais prononce des condamnations pour défaut de déclaration

Le tribunal de Derby a prononcé des amendes de 40 shillings dans des poursuites pour défaut de déclaration de maladies contagieuses au cours d'une épidémie de variole.

La ville de Derby estime avoir dépensé depuis quatre ans, 19.500 livres sterling pour l'hospitalisation des varioleux.

La stérilisation des déficients mentaux

Rejet d'une proposition de loi en Nouvelle-Zélande

Après une séance de toute une nuit, la Chambre représentative de Nouvelle-Zélande à Wellington a rejeté un projet de loi présenté par M. J.-A. Young, ministre de la santé. Il s'agissait de stériliser les déficients mentaux et les aliénés.

Société des nations

A la session qui vient de se terminer différentes questions d'hygiène internationale ont été envisagées

Question de l'alcoolisme

La question de l'alcoolisme a été portée au programme des travaux de la Société des nations. L'assemblée a demandé à cet effet au conseil d'inviter : 1° l'organisation d'hygiène de la Société des nations à recueillir tous les renseignements statistiques relatifs à l'alcoolisme, considéré comme conséquence d'un abus de l'alcool, en mettant, entre autres, en évidence, d'après les renseignements qui pourraient être recueillis, l'influence néfaste de la mauvaise qualité des alcools consommés ; 2° le comité économique à examiner les termes dans lesquels des conventions ou accords pourraient être élaborés pour la répression de la contrebande en général et celle de l'alcool en particulier.

Il a été entendu que les résolutions de l'assemblée relatives à la question de l'alcoolisme ne mettaient en cause ni les vins, ni la bière, ni le cidre.

Trafic de l'opium

L'assemblée a passé en revue les travaux accomplis au cours de l'année par la commission de l'opium et autres stupéfiants : étude du trafic illicite et recherche des moyens propres à le combattre ; établissement d'une sorte de code de règlements en vue du contrôle du trafic des stupéfiants ; contrôle du benzoyl-morphine et autres substances similaires, etc.

L'assemblée a invité la commission de l'opium à suivre l'expérience que va faire le gouvernement espagnol après l'entrée en vigueur d'une nouvelle loi soumettant le commerce des stupéfiants au régime du monopole.

Le fait le plus important lui a paru être l'entrée en vigueur de la convention sur l'opium du 19 février 1925. Elle estime que cette convention, si elle est strictement appliquée, constituera un instrument puissant en vue de la suppression du trafic illicite.

Le gouvernement britannique ayant éprouvé de grandes difficultés, par suite de l'importance du trafic illicite de l'opium en Extrême-Orient, à appliquer les mesures prévues par la convention de la Haye en vue de la « suppression graduelle et efficace » de l'opium préparé, l'assemblée a, sur sa demande, décidé en principe la constitution d'une commission de trois personnes pour procéder à une enquête.

Création à Bruxelles d'un Institut des sciences coloniales

Un institut des sciences coloniales sera créé prochainement à Bruxelles sur la proposition de M. Jaspar. L'institut se divisera en trois sections, comprenant notamment une section des sciences naturelles et médicales.

LA COCAINE

Un vol dans un camion à Londres

Quarante-deux onces (près de 1.200 grammes) de cocaïne ont été volées sur un camion à Londres au cours d'un transport.

C'est, paraît-il, le record des vols de stupéfiants.

Une bande arrêtée en Suisse

On a arrêté à Bellinzona, Locarno, Bâle, Zurich, Berne, Fribourg, et d'autres petites villes, tous les membres d'une vaste organisation de trafiquants de cocaïne, importée d'Allemagne et destinée principalement à l'Italie.

CANCER ET RADIATIONS

Rôle de l'ergostérine

Les docteurs Collazo, Eubino et Varela Fuentes ont présenté à l'Institut d'anatomie pathologique de Montevideo des préparations venant d'un travail qu'ils viennent d'entreprendre.

Ces auteurs pensent arriver à démontrer le rôle de l'ergostérine irradiée dans l'étiologie du cancer.

« Service de la *Nacion* ».

Un don de 575.000 livres aux hôpitaux anglais

M. Bernhard Baron, fabricant de cigarettes, a donné 575.000 livres sterling pour les hôpitaux.

Le comité, présidé par lord Reading, devra faire la distribution du capital et des revenus en 20 ans, comme il jugera le mieux.

Un alliage de radium et de platine aurait été réalisé

Des dépêches d'agence annoncent que le docteur Fisher, de Vienne, aurait réalisé un alliage de platine et de radium.

Malheureusement, les détails qui accompagnent cette nouvelle étant entachés d'erreurs scientifiques grossières, on ne peut qu'attendre les précisions qu'apporteront les revues techniques.

Mort du radiologue Anglais Robert Knox

Le radiologue anglais Robert Knox, vice-président de l'Institut britannique de radiologie et ancien président de la Société Rœntgen, vient de succomber, à l'âge de 60 ans, à une maladie de cœur.

L'épidémie de dengue en Méditerranée orientale

Rapport officiel de la section d'hygiène de la S. D. N.

GRÈCE — A *Athènes* et au *Pirée*, l'épidémie de dengue a commencé à diminuer au cours de la dernière semaine du mois d'août. Cette régression est démontrée à la fois par la diminution du nombre de décès, sans distinction de causes, et par celle du nombre des décès qui, d'après les certificats médicaux, doivent être attribués à la dengue.

Pendant les six derniers jours du mois, on a enregistré à Athènes 294 décès, sans distinction de causes, contre 355 au cours des six jours précédents. Pendant les six derniers jours du mois, le nombre des décès attribué à la dengue s'est élevé à 126, contre 169 au cours des six jours précédents. La régression de l'épidémie est également démontrée par la diminution du nombre de cas relevés dans les casernes qui sont situées dans diverses parties de la ville. Au début de septembre, certains hôpitaux avaient également, de temps à autre, des lits disponibles. Les médecins praticiens ont, en général, l'impression que l'épidémie est en régression parce qu'il ne reste plus guère de personnes non immunisées. Toutefois, les moustiques sont encore toujours nombreux et le temps reste favorable à la propagation de la maladie.

Le recensement des personnes atteintes de dengue a permis de constater que, jusqu'au 4 septembre, 239.000 cas se sont produits dans la seule ville d'Athènes. A la date indiquée, le recensement n'était toutefois pas terminé. D'après les estimations officielles, 80 % de la population d'Athènes et du Pirée auraient été atteints de la maladie.

A Athènes, on a enregistré, en août, 1.268 décès, dont 413, d'après le certificat médical, doivent être attribués à la dengue. Le chiffre total des décès, dus à la dengue, qui se sont produits dans ces deux villes se répartissait comme suit : 270 hommes, 319 femmes.

A Athènes, la répartition, par catégories d'âge, des décès causés en août par la dengue a été la suivante :

Age	*Décès*	*Age*	*Décès*	*Age*	*Décès*
0- 1	12	31-40	31	71- 80	95
1-10	6	41-50	40	81- 90	36
11-20	11	51-60	55	91-100	6
21-30	16	61-70	78	inconnu	27

La marche de l'épidémie ressort du chiffre des décès qu'elle a provoqués à Athènes :

Du 1er au 5 août	9	Du 16 au 25 août	92
Du 6 au 10 août	18	Du 21 au 25 août	141
Du 11 au 15 août	27	Du 26 au 30 août	103

Au Pirée, 9 décès ont été attribués à la dengue pendant les dix premiers jours du mois d'août, 94 au cours de la décade suivante et 118 pendant les dix derniers jours du mois.

TURQUIE. — Le ministre de l'hygiène annonce que 8 cas de dengue se sont produits le 17 septembre à Fethi, dans la province de Mougla. (O. R. H. S. 19.IX.)

RHODES. — Le service d'hygiène d'Italie télégraphie, le 9 septembre, qu'un seul foyer de dengue est apparu dans l'île. On a signalé 28 cas, qui se sont tous produits dans les casernes. Le 12 septembre, un nouveau télégramme annonce que 10 autres cas de dengue se sont produits dans l'armée et 15 dans la population civile. Toutefois, certains de ces cas montrent les symptômes de la fièvre à papataci (fièvre de trois jours).

Les cas réels de dengue observés à Rhodes sont caractérisés par une fièvre brusque et élevée qui tombe le septième jour. L'exanthème paraît vingt-quatre ou quarante-huit heures après le début de la maladie. La maladie est généralement du type bénin. Le seul décès s'est produit chez une personne de 70 ans, atteinte de néphrite. Les cas, même suspects, sont isolés sous des moustiquaires. Une campagne contre les moustiques a été entreprise.

PALESTINE. — Le conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Egypte télégraphie, le 10 septembre, que, d'après les renseignements reçus par lui, la dengue n'a pas fait son apparition en Palestine.

EGYPTE. — Le conseil sanitaire maritime et quarantenaire déclare que 2 cas de dengue se sont produits à Alexandrie, le 8 septembre.

CHYPRE. — D'après des renseignements officiels reçus de Londres, un cas de dengue s'est déclaré à Famagouste, le 9 septembre.

LIBYE. — D'après un rapport télégraphique du Service d'hygiène d'Italie, aucun cas de dengue ne s'est produit jusqu'au 12 septembre.

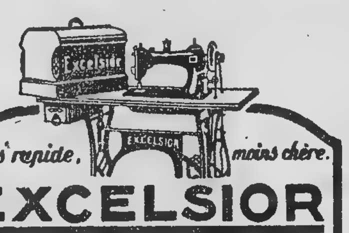
MALTE. — Les personnes arrivant de Grèce font l'objet de mesures de quarantaine.

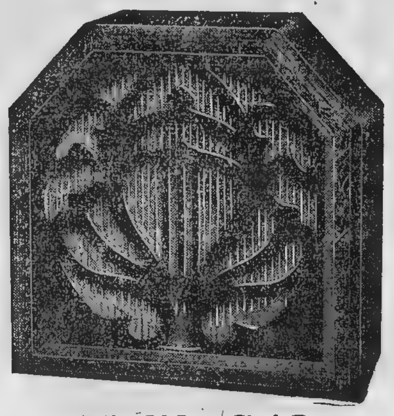
ITALIE. — Le 15 septembre, le service d'hygiène de l'Italie signale que 5 nouveaux cas de dengue ont été déclarés dans l'île de Rhodes, 53 dans celle de Kalymnos, 1 dans l'île de Léro et 2 dans celle de Cos. La plupart de ces cas sont bénins et ressemblent à la fièvre à papataci. L'Italie et ses colonies de Lybie sont toujours indemnes. Les mesures de protection restent en vigueur.

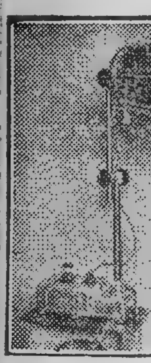
DERNIERS RENSEIGNEMENTS REÇUS. — Cas de dengue déclarés en Grèce, le 11 septembre : Chios 84, Mytilène 109, les Cyclades 300, Céphalonie et Ithaque 112, Corfou 64, Janina 39, Preveza 10, Argolis et Corinthe 54, Achaïe et Elide 137, Trikkala 1, Drama 4, Chalcidique 1.

Le total des cas déclarés à cette date était à Samos 3.400, dans la province d'Achaïe et Elide 1.203.













INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

Une mission médicale canadienne en voyage d'étude en Lorraine

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — Cinquante médecins canadiens, membres de l'Association contre la tuberculose, ayant à leur tête le docteur Elliott, président, et le docteur Wodehouse, secrétaire de l'association, et conduit par le docteur Evrot, directeur-adjoint du Comité français de propagande contre la tuberculose, sont arrivés ces jours-ci à Nancy et ont visité les différentes organisations antituberculeuses de Meurthe-et-Moselle : le dispensaire et l'hôpital Villemin, le sanatorium de Lay-Saint-Christophe et le préventorium de Flavigny.

La visite commença par l'hôpital-sanatorium Villemin, où les médecins canadiens furent reçus par le professeur Jacques Parisot, président de l'Office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle, auprès de qui se trouvaient MM. Alfred Krug, vice-président de la commission des hospices ; le professeur Perrin, le docteur Pratbernon, inspecteur départemental des services d'hygiène.

Le professeur Jacques Parisot fit d'abord un exposé de l'organisation antituberculeuse en Meurthe-et-Moselle, qui peut être considéré à juste titre comme l'organisation-type départementale.

L'armement antituberculeux, dit le professeur J. Parisot, doit disposer de trois éléments essentiels : la recherche des malades (dispensaire) ; leur hospitalisation ; la protection de l'enfance.

Les dispensaires ? Depuis 1920, on est arrivé à en constituer 14 en Meurthe-et-Moselle et les consultations y sont passées, pendant ces six dernières années, de 1.649 à 26.880. Le but recherché, ici, n'est pas loin d'être atteint.

Vient l'hospitalisation : problème important, parce qu'il ne s'agit pas seulement des moyens d'appliquer un traitement, mais aussi de ceux qui permettent d'enlever une source de contamination au foyer familial.

Le professeur Parisot montra notamment comment doivent se juxtaposer pratiquement l'hôpital-sanatorium, le sanatorium et le préventorium. La Meurthe-et-Moselle y est parvenue et un chiffre typique permet de montrer l'efficacité de la lutte entreprise : en huit années d'efforts, de 1920 à 1928, la mortalité par tuberculose, qui était de 22 pour 10.000 habitants, a été ramenée à 16.

Le président de l'Office d'hygiène sociale décrivit ensuite les méthodes employées pour assurer la préservation de l'enfance, puis parla de la vaccination par le vaccin B. C. G., dont trois années d'expérience ont confirmé les heureux effets.

L'armement antituberculeux étant ainsi réuni, faut-il croire que tout est fait ? Non, dit encore le professeur Parisot : il faut une organisation qui utilise cet armement, qui coordonne l'action entreprise, par la propagande et l'éducation.

Les médecins canadiens visitèrent ensuite les services du dispensaire et les salles de l'hôpital Villemin.

Ils se rendirent ensuite au sanatorium de Lay-Saint-Christophe, qu'ils visitèrent sous la conduite de Mme la doctoresse Bouin.

L'après-midi, la délégation canadienne se retrouvait au préventorium de Flavigny-sur-Moselle, où la reçut M. Henry Brun, président du conseil d'administration, entouré de la marquise d'Eyragues, des docteurs Engel et Zuber, de MM. Pierre Renault, trésorier, et Joba, receveur-économe.

La visite terminée, l'un des médecins canadiens, parlant au nom de ses collègues, remercia le professeur Parisot et rendit hommage au travail accompli en Meurthe-et-Moselle, pour lutter contre la tuberculose.

UN LABORATOIRE de recherches scientifiques est créé à Plombières

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

NANCY. — La station de Plombières-les-Bains vient de recevoir la visite du docteur Desgrez, membre de l'Institut, professeur au Collège de France, secrétaire général de l'Institut d'hydrologie, qui a inspecté le laboratoire de recherches scientifiques, installé récemment dans un pavillon annexe de l'hôpital.

Ce laboratoire, fondé sous les auspices, et grâce à la subvention de l'Institut d'hydrologie, fonctionne sous son contrôle et le professeur Desgrez, a souligné que Plombières est la première station française dotée d'un laboratoire scientifique officiel.

L'initiative de cette création revient à feu le docteur Froussard, médecin consultant, et à M. Marcel Deschaseaux, maire, qui a mené rapidement à bien la réalisation de cette fondation.

Sous la conduite du maire, le professeur Desgrez, accompagné de la plupart des médecins de la station et des membres de la commission du laboratoire, a visité les locaux clairs et spacieux, pourvus d'instruments perfectionnés, permettant des recherches précises, qui, en plus d'un haut intérêt scientifique, permettront des déductions pratiques de thérapeutique thermale.

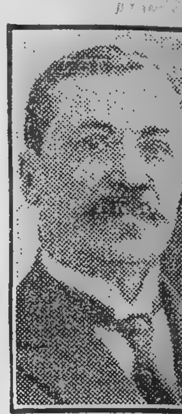
Clermont-Ferrand possède désormais une école de médecine et de pharmacie de plein exercice

L'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand vient d'être, par décret, transformée en école de plein exercice de médecine et de pharmacie.

Une assemblée médicale à Vittel

Cinq cents médecins lorrains se préoccupent de la loi sur les assurances sociales

NANCY. — (*De notre correspondant particulier*). — L'assemblée générale du Groupement des syndicats médicaux de Lorraine a eu lieu à Vittel, en présence de cinq cents médecins des départements de Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, de la Moselle et des Vosges, ayant à leur tête les professeurs Hamant, Jacques Parisot, Lucien Cornil, Mutel et Caussade.



Phot. Scherbeck.
Dr GIRY

La réunion débuta par les souhaits de bienvenue exprimés par le docteur Pierre Bouloumié, président de la Société de médecine de Vittel, qui a souligné excellemment l'intérêt des questions syndicales, auxquelles s'étaient déjà consacrés les Jules Ferry, les Méline, les Krantz, les Boucher. Il commenta le « bon régionalisme », vers lequel est orienté le Groupement des médecins lorrains puis il a montré qu'en l'occurrence, la solidarité professionnelle était jointe à la solidarité générale.

Puis, le secrétaire général du Groupement, le docteur Pierson, de Saint-Mihiel, résuma l'action du bulletin corporatif.

Le docteur Giry prit la parole pour présenter son rapport sur « l'attitude à prendre en face de la loi sur les assurances sociales », qui jouera incessamment. Après avoir critiqué le texte de la loi, il conclut ainsi :

— « *Il faut dans chaque département veiller à la constitution des caisses primaires, en surveiller la composition afin d'éviter la main-mise de la mutualité.*

» *Il faut que le syndicat ou la fédération départementale puisse traiter directement avec les grandes caisses départementales, en tenant compte de l'intérêt général et non de certains intérêts particuliers.*

» *Il faut aussi que les organisations départementales d'hygiène sociale déjà existantes établies d'accord avec nos associations, soient englobées dans l'organisation générale.*

» *Il faut enfin et surtout que l'organisme central unisse la Confédération des syndicats médicaux français, réclame et obtienne la participation du corps médical pour la rédaction du décret d'administration publique, puisqu'il n'est plus question de modifier la loi.*

» *De notre côté, mes chers confrères, il faut que nous obtenions que les députés et sénateurs de nos quatre départements interviennent auprès du gouvernement dans ce sens.*

» *C'est à la condition de rester unis que nous pouvons espérer encore que l'application de la loi des assurances sociales nous permettra de continuer à exercer librement une profession qui reste malgré tout, dans cette triste période d'après guerre, la profession la plus noble, la plus belle.* »

Un court débat s'institua aussitôt et le docteur Thiéry déclara que la protestation des médecins devait être adressée au groupe médical interparlementaire. La majorité de l'assemblée estima que c'était insuffisant, et le président fit alors décider qu'on la transmettrait également aux sénateurs et députés des départements lorrains.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

MARBACH (Haut-Rhin). — M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat du travail et de l'hygiène, a présidé récemment à Marbach l'inauguration d'un préventorium.

MONTPELLIER. — Un service d'hydrothérapie vient d'être organisé dans un pavillon spécial, à l'hôpital général.

— La commission administrative des hospices de Montpellier vient de créer une école régionale d'infirmières.

ROUEN. — Le docteur Fidelin, conseiller général du canton de Criquetot, doyen du conseil, ne se représentera pas aux prochaines élections.

Le docteur Née, conseiller d'arrondissement sortant, conseiller municipal, président de la commission administrative des hospices, se représentera dans le premier canton de Rouen. M. Robin, chirurgien-dentiste, vice-président de l'A. R. D., a renoncé, en raison de la multiplicité des candidatures, à se présenter dans le 4e canton de Rouen.

— On vient d'entreprendre les travaux de construction d'un hôpital communal à Déville-les-Rouen.

— Le docteur Panel vient de publier le rapport concernant le fonctionnement du bureau d'hygiène de la ville de Rouen, dont il est le directeur, pour l'année 1927.

— Le docteur Payenneville vient de publier son rapport sur le service du dispensaire de salubrité municipal.

— La ville de Rouen, sur rapport du docteur Brunon, vient de décider la création d'un laboratoire de travaux pratiques de physiologie.

OISSEL (Seine-Inférieure). — Un comité vient de se former pour élever un buste à la mémoire du docteur Cotont, décédé récemment.

Le congrès national d'hygiène sociale à Besançon

Le congrès national d'hygiène sociale se tiendra à Besançon les 5, 6 et 7 octobre courant.

Il sera consacré à l'hygiène, à l'enfance.

La séance solennelle d'ouverture aura lieu le vendredi 5 octobre, à 9 heures, à l'hôtel de ville, sous la présidence de M. Charles Krug, président du comité d'organisation du congrès, assisté de MM. Siffert, maire de Besançon ; Fauran, préfet du Doubs, et Georges Risler, président du comité central de l'Alliance d'hygiène sociale.

Voici les rapports et communications qui seront faits au cours des séances.

VENDREDI 5 OCTOBRE. — *L'hygiène de l'enfance dans le département du Doubs :*

La lutte contre la mortalité infantile dans le Doubs, par le docteur Bernard, directeur des services municipaux d'hygiène de la ville de Besançon ;

L'inspection médicale scolaire, par le docteur Maréchal, directeur des services d'hygiène du département du Doubs ;

La maison maternelle du Doubs, par le docteur Baigue, président de la commission sanitaire de Besançon ;

Le placement à la montagne des enfants de l'Office d'hygiène sociale et de l'Œuvre Gaucher, les Colonies de vacances publiques et privées, par Mme Lefranc, déléguée principale de l'Office d'hygiène sociale du Doubs ;

Les préventoria salins, par le docteur Ledoux, directeur de l'Ecole de médecine de Besançon ;

La clinique dentaire scolaire de Besançon, par Mme C. Krug, présidente du comité bisontin de l'Union des femmes de France et de l'Œuvre du berceau.

SAMEDI 6 OCTOBRE. — *L'inspection médicale des écoles :*

L'organisation de l'inspection médicale des écoles en France, par le docteur Georges Vitry, médecin inspecteur des écoles de la Ville de Paris ;

L'organisation de l'inspection médicale des écoles en Suisse, par le docteur Rilliet, médecin inspecteur chef des écoles de Genève ;

Le service de l'inspection médicale de la ville de Lyon, par les docteurs Paul Vigné, directeur du bureau municipal d'hygiène de Lyon, et Charles Gardère, directeur du bureau de l'enfance au bureau d'hygiène de Lyon ;

Le rôle de l'infirmière visiteuse scolaire dans l'inspection médicale des écoles, par Mlle J. Delagrange, directrice du bureau central des infirmières de l'Office national d'hygiène sociale.

DIMANCHE 7 OCTOBRE. — *Assemblée générale de clôture, sous la présidence du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales :*

La lutte contre la mortalité infantile en Alsace, par le professeur Rohmer (Strasbourg) ;

La lutte contre la mortalité infantile en Suisse, par les professeurs Gauthier et Albert Thevenod (Genève) ;

L'hérédo-syphilis, son dépistage à l'école, par le docteur Cavaillon, agent technique à l'Office national d'hygiène sociale ;

Discours de clôture, par le président Georges Risler ; M. Siffert, maire de Besançon, et le ministre du travail.

Les adhésions au congrès sont gratuites ; elles peuvent être adressées, soit au président du comité d'organisation, M. Krug, à Besançon, soit au docteur Ledoux, secrétaire général, 74, Grande-Rue, à Besançon.

A L'INSTRUCTION

Poursuites pour exercice illégal de la médecine

SAINT-QUENTIN. — *De notre correspondant particulier.* — Mmes Jeanne Hugot et Marguerite Gernez viennent d'être inculpées d'exercice illégal de la médecine.

Depuis des années elles pratiquaient des accouchements sans pourtant réclamer d'honoraires, n'acceptant seulement que des cadeaux.

Elles comparaîtront prochainement devant le tribunal correctionnel de Saint-Quentin.

Un médecin militaire frappé au cours d'une visite médicale

LORIENT. — *De notre correspondant particulier.* — Au cours de la visite médicale que subissaient à Lorient les candidats à l'emploi d'agent et de sous-agent militaire, Daniel Chapelain ayant reçu une observation du médecin-major Tampoy, le frappa brutalement au visage.

Après une vive résistance, l'énergumène put être conduit aux locaux disciplinaires. Rayé de tout emploi dans les cadres de l'armée, il sera, en outre, poursuivi devant le tribunal correctionnel.

Une religieuse soigne des malades depuis 60 ans

THOUARS. — On vient de fêter, à l'hôpital de vieillards de Oiron, le 60e anniversaire de l'entrée dans les hôpitaux de sœur Marie Nathancel.

Depuis trente-cinq ans, elle prodigue ses soins aux vieillards de l'établissement de Oiron.

Un hospitalisé de 96 ans, le maire, au nom du conseil d'administration de l'hospice et de la commune, le docteur Pelletier, médecin de l'hôpital, et l'archiprêtre de Thouars, âgé lui-même de 91 ans, rendirent hommage à la vénérable sœur Marie Nathancel.

Le 7e congrès de la Croix-d'Or

Il s'est tenu à Rouen du 20 au 23 septembre dernier

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

Le VIIe congrès de la Croix d'Or a étudié à Rouen les 20, 21, 22 et 23 septembre les problèmes de l'alcoolisme, de la tempérance et de l'abstinence. Différents rapports ont été présentés, devant de nombreux médecins, par le docteur Boucher, président de la Ligue rouennaise contre l'alcoolisme, sur l'alcoolisme en Normandie ; par le docteur Legrain, ex-directeur des asiles d'aliénés de la Seine, sur la guérison des buveurs, et sur l'alcool, conseiller du crime ; par le professeur Millardet, de la faculté de médecine de Rennes, sur l'alcool et l'hérédité ; par le docteur Fay, secrétaire général de la Croix-Blanche, sur l'alcool et l'enfant ; par le docteur Hercod, président du bureau international contre l'alcoolisme, sur la lutte contre l'alcoolisme, particulièrement aux Etats-Unis, en Suède, en Finlande, en Belgique et en Hollande.

Le docteur Boucher conduisit à l'Office social départemental les congressistes qui furent reçus par le docteur Ott, inspecteur départemental des services d'hygiène, assisté de ses collaborateurs les docteurs Jouen et Rousseau.

La journée de clôture fut marquée par une causerie du docteur Gallot-Lavallée, du Mans, sur la lutte contre l'alcoolisme par la presse locale et par une communication du docteur Hercod sur les moyens de lutte contre l'alcoolisme.

Pour la création d'un nouveau sanatorium interdépartemental à Hauteville

LYON. — *De notre correspondant particulier.* — Mardi dernier, une délégation du conseil général de la Meuse et de médecins de ce département, accompagnée d'une délégation du conseil général de l'Ain, s'est rendue à Hauteville (Ain) en vue d'étudier la création d'un sanatorium interdépartemental pour femmes et l'utilisation du sanatorium actuel, dit « de Bellecombe », pour les malades hommes des deux départements.

Sous la conduite de M. Varenne, préfet de l'Ain, qui est lui-même docteur en médecine, les délégués ont visité les principaux établissements hospitaliers aménagés sur le plateau d'Hauteville : sanatoria de Béligineux, d'Angeville, du docteur Philipp, et les fondations Rothschild, Mangini, etc. Ils ont, en outre, examiné plusieurs emplacements qui pourraient convenir à l'installation projetée.

Une œuvre pour la propagation de l'homéopathie

Le *Journal officiel* publie l'avis de constitution d'une œuvre pour la propagation de l'homéopathie en France, dont le but est de favoriser la médecine homéopathique en France, et le siège, 20, rue Paul-Chenard, à Lyon.

CONCOURS

Pour l'internat et l'externat des hospices civils de Marseille

Un concours pour dix places d'élèves internes en médecine et en chirurgie s'ouvrira le 15 octobre courant à l'Hôtel-Dieu.

Un second concours pour vingt places d'élèves externes aura lieu le 22 octobre.

Les candidats désireux de prendre part à ces concours sont priés de s'adresser au secrétariat de l'administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu.

A l'Ecole de médecine de Nantes

Les concours suivants auront lieu aux dates ci-après indiquées à l'Ecole de médecine de Nantes :

1er octobre : concours d'aide d'anatomie.

22 octobre : concours de préparateur de matière médicale, de bactériologie et hygiène et de chimie.

29 octobre : concours de préparateur de pharmacie et de chimie analytique.

5 novembre : concours de préparateur d'histoire naturelle.

10 décembre : concours de préparateur de médecine légale.

Pour une place de médecin résidant à l'hôpital de Bordeaux

Un concours pour une place de médecin résidant à l'hospice général sera ouvert le mardi 20 novembre prochain.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de l'administration des hospices, 71, cours d'Albret, jusqu'au 6 novembre prochain inclusivement.

Anomalies de la menstruation

M. Lhopitalier a présenté à la Société médicale d'Indre-et-Loire l'observation d'une malade qui, depuis l'âge de 14 ans, a été réglée tous les deux mois. Après chacune de ses trois grossesses, les règles ne sont encore survenues que tous les deux mois.

Cellulite, phlegmon de l'orbite et thrombo-phlébite.

La sérothérapie des empoisonnements par les champignons vénéneux

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Toutefois, un certain nombre d'observations ont été recueillies.

La première appartient au docteur Rayel, de Dombasle-sur-Meurthe. Les champignons ont été bien déterminés (ils n'avaient pas été tous consommés) ; il s'agissait d'amanites phalloïdes. Ces champignons cuits avec un morceau de viande ont été consommés par une famille de cinq personnes. Des deux jeunes filles, l'une n'a mangé que de la viande, parce qu'elle n'aime pas les champignons, l'autre n'a mangé qu'une faible quantité du plat (un fond d'assiette). Toutes deux ont présenté des accidents légers. Mais la mère, un fils de dix-huit ans et un garçon de onze ans qui ont mangé copieusement des champignons, surtout les deux premiers, ont été fortement intoxiqués. Le médecin disposant de très peu de sérum, l'a réservé à la mère et au fils de dix-huit ans, dont l'état était alarmant ; ils ont guéri tous les deux ; l'enfant de onze ans, qui n'a pu être traité par la sérothérapie, a succombé.

La seconde observation est due au docteur Jacques Lelong (du Mans) : « Une jeune femme avait absorbé une assez forte dose d'amanites. Elle a présenté des phénomènes graves, vomissements, diarrhée, congestion du foie avec ictère ayant persisté quinze jours, anurie pendant vingt-quatre heures, troubles nerveux (hypéresthésie, coma ayant duré cinquante-quatre heures), asthénie générale très accentuée, température de 38 à 39°,4 pendant la durée de l'ictère. Le sérum injecté à la dose de 40 centimètres cubes par jour (20 le matin, 20 le soir), à la dose totale de 160 centimètres cubes, a été très bien supporté et n'a donné d'autres troubles qu'une poussée d'urticaire assez forte mais qui a disparu rapidement. Par contre, dit le docteur Lelong, j'ai l'impression que ce sérum a eu une action favorable sur l'évolution de l'intoxication et dans un cas semblable, je n'hésiterai pas à l'employer *larga manu.* »

Il semble que l'on soit autorisé à multiplier ces essais, d'abord parce que la thérapeutique des accidents d'intoxication fongique ne dispose jusqu'ici d'aucun traitement rationnel et ensuite parce que les observations précédentes prouvent que le sérum peut être employé sans danger et, semble-t-il, avec avantage. Ce sérum doit être employé et injecté le plus rapidement possible après l'ingestion des champignons toxiques. On l'emploie avec les précautions aseptiques d'usage, en injections hypodermiques et surtout en injections *intramusculaires.* La dose minima est de 20 centimètres cubes (un flacon), mais il n'y a aucun inconvénient à en injecter des doses élevées.

L'inoculation du sérum antiphallinique ne gêne en aucune façon la mise en œuvre des moyens thérapeutiques habituels tels que les tonicardiaques.

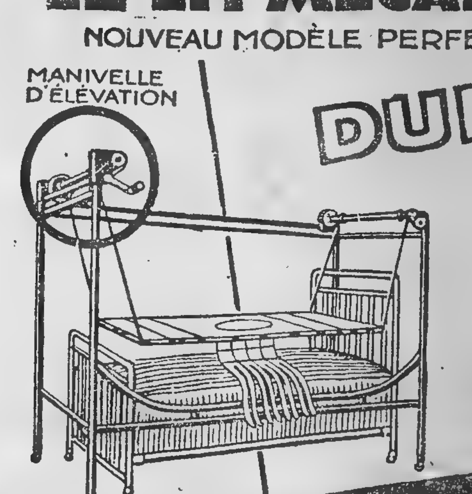
Actuellement, ce sérum non toxique n'est encore qu'en essai, bien qu'un certain nombre d'observations prouvent qu'il n'y a aucun inconvénient, mais que des avantages, à en répandre l'emploi.

Internat des hôpitaux de Lyon

Ont été nommés à la suite du dernier concours :

Internes titulaires : Mlle Hurlin, MM. Guichard, Sassard, Barbé, Colomb, Rougier, Puthod, Boyer, Belly, Arnaud, Fernand Cuilleret, Rivière, Aulagnier, Bisch, Dubois, Albert Chapuy, Chanaleille, Martinet, Arnulf, Plauchu.

Internes provisoires : MM. Anstett, Juvanon, Marmey, Mlle Delos, MM. Perron, Lévy, Mlle Thiébaud, MM. Duchamp, Palluel, Badinand, Modrin, Passa, Charpy, Pichat, Vial, Forge, Partensky, Etienne Martin, André Chapuis, Nodet, Dugois, Benoît, Blan, Dargent.





Le calendrier des sociétés savantes parisiennes

Jour		1er	2e	3e	4e
LUNDI	M.				
	A-M.	Académie des sciences ...... 15 h. Société d'hydrologie médicale de Paris 16 h. 30	Académie des sciences ...... 15 h. Société de médecine légale .... 16 h. 30 Société d'obstétrique et gynécologie .... 17 h. Société de gastro-entérologie .... 17 h. 30	Académie des sciences .... 15 h. Société clinique de médecine mentale... 15 h. Société d'hydrologie médicale de Paris... 16 h. 30 Société française pour l'étude du cancer 17 h. Société d'urologie 17 h.	Académie des sciences ...... 15 h. Société médico-psychologique .. 16 h. (dernier lundi du mois.)
	S.			Société de stomatologie .... 21 h.	
MARDI	M.				
	A-M.	Académie de médecine .... 15 h.	Académie de médecine .... 15 h. Société de pathologie comparée .... 16 h. 45	Académie de médecine .... 15 h. Société de pédiatrie.............. 16 h. 30 Société de psychothérapie .... 17 h.	Académie de médecine .... 15 h.
	S.	Société de chimie biologique .... 20 h. 45	Société de radiologie médicale de France.. 21 h.	Société de chimie biologique ..... 20 h. 45	Société française d'électrothérapie et de radiologie médicale .... 21 h.
MERCREDI	M.		Société de laryngologie des hôpitaux ...... 10 h.		
	A-M.	Société de chirurgie .... 15 h. 30	Société de chirurgie .... 15 h. 30 Société de pathologie exotique .... 17 h. Société de thérapeutique .... 16 h. 30	Société de chirurgie.............. 15 h. 30	Société de chirurgie .... 15 h. 30 Société de médecine publique et de génie sanitaire .... 17 h.
	S.				
JEUDI	M.	Société de neurologie .... 9 h.	Société française de dermatologie et de syphiligraphie .... 9 h.	Société de psychiâtrie .... 9 h. 30	
	A-M.	Socété anatomique de Paris.. 17 h.	Société de médecine militaire française.. 16 h.		Société de médecine et d'hygiène tropicales.. 17 h.
	S.				
VENDREDI	M.				
	A-M.	Société médicale des hôpitaux........ 16 h. 30 Société des chirurgiens de Paris .... 17 h. Société oto-neuro-oculist.......... 17 h. 30	Société médicale des hôpitaux .. 16 h. 30 Société de médecine de Paris .... 16 h. 30 Société française d'hygiène	Société médicale des hôpitaux... 16 h. 30 Société des chirurgiens de Paris. 17 h.	Société médicale des hôpitaux .. 16 h. 30
	S.		Société de laryngologie et d'otologie ...... 20 h. 30	Société médicale des praticiens.. 21 h.	Société des médecins inspecteurs des écoles de la Seine et de la Ville de Paris .... 20 h. 30
SAMEDI	M.			Société d'ophtalmologie .... 9 h.	
	A-M.	Société de biologie 16 h. 30 Société française d'histoire de la médecine ...... 17 h.	Société de biologie .... 16 h. 30 Société d'études scientifiques de l'œuvre de la tuberculose ..... 17 h.	Société de biologie .... 16 h. 30	Société de biologie .... 16 h. 30 Société de médecine de Paris .. 16 h. 30
	S.				

Société médico-psychologique (dernier lundi du mois)................................ 16 h.

LIEUX DE RÉUNIONS DES SOCIÉTES

Société	Lieu
Académie des sciences.	Institut de France, quai Conti.
Académie de médecine.	16, rue Bonaparte.
Association française pour l'étude du cancer.	Laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.
Ligue contre le trachome.	Amphithéâtre de l'Institut Pasteur, 25, rue Dutot.
Section d'études scientifiques de l'Œuvre de la tuberculose.	Faculté de médecine, laboratoire de bactériologie.
Société anatomique de Paris.	Laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.
Société de biologie.	Ecole pratique de la Faculté de médecine, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine.
Société de chimie biologique.	Collège de France.
Société de chirurgie de Paris.	12 rue de Seine.
Société des chirurgiens de Paris.	44, rue de Rennes.
Société clinique de médecine mentale.	Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis.
Société française de dermatologie et de syphiligraphie.	Hôpital Saint-Louis (Salle des Conférences du Musée).
Société française d'électrothérapie et de radiologie médicales.	12, rue de Seine.
Société française d'histoire de la médecine.	Faculté de médecine, foyer des professeurs.
Société française d'hygiène.	Hôtel des Sociétés savantes, 8, rue Danton.
Société française d'urologie.	Hôpital Necker, amphithéâtre de la clinique de la faculté.
Société de gastro-entérologie de Paris.	12, rue de Seine.
Société d'hydrologie médicale de Paris.	12, rue de Seine.
Société de laryngologie et d'otologie.	Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton.
Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.	Alternativement dans les divers services de la spécialité des hôpitaux de Paris.
Société de médecine et d'hygiène tropicales.	Faculté de médecine, salle des thèses.
Société de médecine légale.	Palais de Justice, salle d'audience de la 4e chambre de la Cour d'appel.
Société d'oto-neuro-oculistique de Paris.	Hôtel-Dieu, amphithéâtre de la clinique ophtalmologique.
Société de médecine militaire française.	Val de Grâce, rue Saint-Jacques.
Société de médecine de Paris.	51, rue de Clichy.
Société de médecine publique et de génie sanitaire.	Institut Pasteur, rue Dutot.
Société des médecins inspecteurs de la Ville de Paris et de la Seine.	Bibliothèque du Musée pédagogique, 47, rue Montmartre.
Société médicale des hôpitaux.	12, rue de Seine.
Société médicale des praticiens.	Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente.
Société médico-psychologique.	12, rue de Seine.
Société de neurologie.	12, rue de Seine.
Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris.	A la Maternité, 121, boulevard de Port-Royal.
Société d'ophtalmologie de Paris.	Faculté de médecine, amphithéâtre de physique.
Société de pathologie comparée.	Hôtel des Sociétés savantes, 8, rue Danton.
Société de pathologie exotique.	Institut Pasteur, rue Dutot.
Société de pédiatrie.	Hôpital des Enfants-Malades.
Société de psychiatrie.	Asile Sainte-Anne, amphithéâtre de la clinique, 1, rue Cabanis.
Société de psychothérapie.	49, rue Saint-André-des-Arts.
Société de radiologie médicale de France.	12, rue de Seine.
Société de stomatologie.	20-22, passage Dauphine.
Société de thérapeutique.	Faculté de médecine, salle Pasteur.

Application de la méthode de Whipple à un cas d'anémie pernicieuse

Retour de la formule sanguine à la normale en deux mois

MM. Pravault, Delore et Paufique ont rapporté à la Société médicale des hôpitaux de Lyon l'observation d'un malade présentant un syndrome de Biermer typique, auquel ils appliquèrent la méthode de Whipple.

On fit prendre chaque jour au malade, dont le nombre de globules rouges était descendu à 883.500, deux cents grammes de foie de veau, les premiers jours, absolument cru, et, par la suite, légèrement cuit. En dehors de cette prescription, qui a été rigoureusement poursuivie, le malade n'a eu aucune autre thérapeutique anti-anémique.

L'appétit, qui avait complètement disparu, revint rapidement et le malade supportant très bien l'ingestion de la dose de foie, on la porta à 400 grammes. Un mois après le début du traitement, le nombre des globules rouges était de 2.970.000 et deux mois après, de 4.443.000

Cette observation, concluent les auteurs, montre que dans certains cas désespérés, on peut espérer obtenir une guérison de l'anémie pernicieuse par la méthode de Whipple, même si, comme dans ce cas, les médications antérieures n'ont pas donné le moindre résultat.

Douleurs intercostales

Effets analgésiques du synthol

On sait quelle violence peuvent atteindre les douleurs intercostales, et parfois aussi les déceptions qu'elles peuvent apporter au thérapeute.

Le docteur B..., rue G..., à Paris, a signalé que l'application de synthol dans un cas de névralgie intercostale chez un enfant, lui avait, par un enveloppement thoracique, apporté un soulagement d'une rapidité surprenante.

Cette méthode est intéressante à connaître pour les enfants que l'on préfère souvent ne pas droguer. Elle est souvent précieuse aussi chez l'adulte et de très nombreux confrères ont eu l'occasion d'en apprécier l'efficacité.

Le sport contre la santé

Restrepo, célèbre joueur de tennis, vient de mourir à 30 ans. — Chaton, coureur cycliste breton, vient de mourir à 43 ans. — Zekri, dans un match de football, vient de mourir d'un coup à l'estomac, âgé de 23 ans. — Lemonnier, sportif pratiquant, vient de mourir à 44 ans. — Dehaud, lutteur, vient dans une lutte, de se briser la colonne vertébrale. Il meurt à 20 ans. — Huot, sportif pratiquant, meurt à 43 ans. — Grislin, sportif pratiquant, vient de mourir à 40 ans. — Dutertre, sportif pratiquant, vient de mourir à 38 ans. — Sabes, célèbre lutteur, vient de mourir à 58 ans. — Pierre Verdier succombe dans un assaut de boxe. Il meurt à 20 ans. — Powel meurt dans un assaut de boxe. Il avait 20 ans. — Itey, apôtre de l'athlétisme, vient de mourir à 27 ans. — Berdoulat, nageur sportif bien connu, vient de mourir ; il avait 20 ans. — Pelletier, coureur cycliste dans le Midi, vient de mourir ; il avait 20 ans. — Dempsey, célèbre boxeur, est, à la suite d'une commotion reçue pendant son dernier match, menacé de perdre la vue. — Paillaux, à la suite d'un match de boxe, tombe malade. — Youyou, Clark, Langford, Francis Charles, Josie, souffrent, à la suite de matchs, de décollements de la rétine.

Et maintenant, comparez :

Leib-Feld vient de mourir à l'âge de 125 ans. — Pernot, fonctionnaire, vient de mourir à 101 ans. — Mme de Cevilly vient de mourir à 102 ans.

Et d'autres exemples ! Tous des gens qui n'ont jamais fait *de sport de compétition*.

Tous ces renseignements sont dûs à un article du docteur Labarde dans la *Culture Physique*.

Cette comparaison n'est pas une preuve ; elle frappe tout de même !

Le sport, oui, mais à une condition, c'est qu'il reste un exercice physique. Surmenés, les sportifs qui dépassent leurs forces dans les sports de compétition, se claquent le cœur ; ils sont alors à la merci du moindre accident.

Le sport doit être synonyme de santé, sinon il devient idiot.

CORRESPONDANCE

On nous écrit :

Je vous serais très reconnaissant de bien vouloir insérer dans votre journal le Siècle Médical, *l'annonce ci-incluse :*

Un nouveau groupement, sous le titre « Association des médecins mutilés et réformés de guerre » vient d'être créé.

Pour faire partie de l'association, il suffit d'être docteur en médecine et titulaire d'une pension de réforme définitive. Les adhésions de principe sont reçues par le docteur J. Hornus, fondateur du groupement, qui convoquera à une assemblée constitutive dans le courant d'octobre.

Dr JEAN HORNUS,
5, rue de Rivoli, Paris.

***

Monsieur le directeur du Siècle Médical,

Nous créons à Marseille une union des médecins mutilés. Pour lui donner plus de puissance, nous pensons qu'il y aurait intérêt à la transformer en « union nationale ». Au moment où des emplois spéciaux vont être réservés en France pour les médecins mutilés de guerre, je crois obligatoire la formation de cette association.

Pouvez-vous nous aider, en mettant à notre disposition votre journal répandu partout, à faire ainsi créer des « unions régionales » pour ensuite et le plus rapidement possible ne faire qu'un seul groupe. Grâce à vous, je pourrai me mettre en rapport avec tous et ainsi, si vous nous le permettez, en mettant un petit morceau de vos colonnes à notre disposition, réussir aussi vite que possible.

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir mentionner que, pour les médecins mutilés du 15e corps d'armée, ils peuvent écrire à mon adresse pour tous renseignements : docteur F. Gauthier, 6, boulevard Thurner, et que je serais heureux d'entrer en relations avec les autres groupements régionaux à former.

Docteur FRANC GAUTHIER.

Comment l'allumette fut inventée par un médecin

L'inventeur des allumettes au phosphore est mort très pauvre. C'est Sauria, médecin à Poligny (Jura). Il fit cette invention au collège de Dôle.

Il imagina de fabriquer des allumettes avec du chlorate de potasse, du phosphore et du soufre. C'était en 1831. Il aurait pris un brevet, mais cela lui coûtait 15.000 francs et il ne pouvait faire une telle dépense. Mais ces allumettes ne prirent pas en France. Nicolet, qui alla plus tard donner des conférences en Allemagne, indiqua le procédé de fabrication. Les Allemands, convaincus, fabriquèrent l'allumette Sauria qui fut acceptée par la France sous le nom d'allumette allemande. Sept ans plus tard, on substituait le bioxyde de plomb au chlorate de potasse afin de rendre l'explosion de l'allumette moins intense. Ne pouvant plus pratiquer la médecine, Sauria obtint, en 1885, de Jules Grévy, son compatriote, président de la République française, un bureau de tabac.

(*En Avant*, journal de l'Armée du salut.)

ARTHRITE METATARSOPHALANGIENNE

A propos de deux cas

Voici deux observations d'arthrite métatarsophalangienne, communiquées par le docteur B..., de Nice, dont une est la sienne propre.

« J'ai utilisé le Synthol sur moi-même pour une douleur tenace d'arthrite métatarsophalangienne du pied droit, qui me rendait la marche pénible, voire douloureuse, et nécessitait même parfois le port d'une semelle échancrée convenablement placée à l'intérieur de la chaussure. Depuis les premières applications de Synthol, faites selon la technique indiquée, j'ai ressenti presque tout de suite un soulagement notable, au point que j'ai pu supprimer la semelle et que je ne ressens plus, après une longue marche, qu'une certaine sensibilité très supportable, nullement comparable à la douleur aiguë ressentie parfois et qui s'irradiait à tout le pied et jusque dans le mollet. J'ai à peine terminé un flacon et je suis persuadé qu'au deuxième, je triompherai de cette manifestation articulaire.

» De plus, par une singulière coïncidence, une femme ressentait depuis quelques jours une douleur analogue au même pied et cette douleur a disparu après deux applications seulement. Comme elle ressentait aussi depuis longtemps une douleur en ceinture au-dessous du sein gauche, s'irradiant dans les espaces intercostaux correspondants avec une sensibilité extrême au toucher de cette région, elle voulut essayer l'action du Synthol contre cette manifestation pénible et qui ne laissait pas que de l'inquiéter, en raison de son siège. A son heureuse surprise, deux applications locales avec frictions sur la nuque et la première vertèbre dorsale ont immédiatement apporté une amélioration des plus nettes, au point qu'à l'heure actuelle il ne persiste plus qu'une légère sensibilité locale.

» Ces résultats ne peuvent pas être attribués à une coïncidence, *mais bien nettement à l'action du Synthol*, comme les autres résultats signalés dans la littérature. »

Asphyxie au cours d'une désinfection

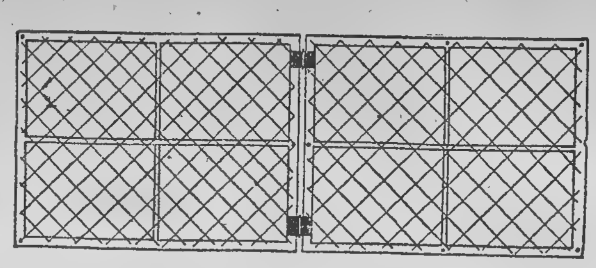
M. Théophile Pinède, âgé de 78 ans, et Mme Marie Putois, 47 ans, ont été asphyxiés mortellement, 36, rue de l'Ourcq, par de l'anhydride sulfureux employé à la désinfection d'une pièce dont les issues n'avaient pas été convenablement obturées.

Un don de 100.000 francs à l'Académie de médecine pour fonder un prix

L'Académie de médecine vient d'être autorisée à accepter une donation de 100.000 francs de M. et Mme Georges Mezbach pour fonder un prix qui sera décerné tous les deux ans et destiné à récompenser des savants poursuivant des recherches sur la tuberculose.

UTILISATION DES ULTRA-VIOLETS SOLAIRES

Ce cadre est destiné à maintenir des feuilles de cellophane pour faire des châssis de fenêtre perméables aux rayons ultra-violets. Cet appareillage de fortune remplace pour une installation provisoire les verres spéciaux qui coûtent très cher.



JOURNAUX ET REVUES

LE PNEUMOTHORAX DANS LA TUBERCULOSE BILATÉRALE

Lien Médical, docteur R.-C. Breteille :

Dans la tuberculose bilatérale, le pneumothorax ne sera jamais qu'une exception, applicable à un petit nombre de cas, bien étudiés et judicieusement choisis, et, comme le dit Rosenthal (Médecine Pratique, 28 fév. 1927), le meilleur procédé pour en reculer les indications, sera encore « d'éduquer les médecins, dont beaucoup ignorent la méthode,

C'est seulement quand tous les médecins praticiens auront bien compris que le pneumothorax artificiel n'est pas le traitement de la phtisie confirmée, mais celui de la tuberculose au début : c'est seulement quand, bien pénétrés eux-mêmes de cette vérité, ils l'auront fait pénétrer à leur tour dans l'esprit de leurs malades, c'est seulement alors que la méthode de Forlanini deviendra le traitement habituel de la tuberculose au lieu d'être son traitement d'exception, et que, en attendant le jour heureux, que les recherches de Calmette éclairent déjà d'une aube naissante toute pleine de promesses, où le génie d'un des nôtres aura su trouver le remède efficace susceptible de guérir et de faire disparaître de la terre ce fléau social qu'est la tuberculose, c'est seulement alors, disons-nous, que nous pourrons nous montrer reconnaissants à la méthode de Forlanini, de nous avoir fait parcourir une immense étape dans le traitement de cette grande dévastatrice de l'humanité.

LE RAISIN DE CALIFORNIE EN 1927

Annales antialcooliques :

La récolte générale a atteint 2.372.000 tonnes, minimum.

Celle des raisins de table a atteint 468.000 tonnes contre 398.000 l'année précédente. Rendement des Malagas et Tokays est aussi en hausse.

La production des raisins à sécher a été évaluée à 1.434.000 tonnes (état frais). 1.140.000 tonnes ont été séchées, soit 285.000 tonnes de raisins secs.

144.000 acres sont consacrés à la culture du raisin dit « de table ».

352.000 acres sont destinés aux raisins secs.

Depuis la prohibition, la superficie du vignoble a été constamment croissante (60 %). La prohibition n'est donc pas l'ennemie de la viticulture. Au contraire.

MÉLANGE RESPIRATOIRE HÉLIUM-OXYGÈNE

Revue scientifique :

Pour certains travaux, en particulier pour ceux qui nécessitent une plongée, les ouvriers sont assujettis à demeurer plus ou moins longtemps à des pressions notablement supérieures à la pression atmosphérique. Le sang et les tissus dissolvent alors une quantité d'air excessive, et le retour aux conditions normales n'est pas sans présenter de danger. Si le processus ordinaire de la respiration chasse l'oxygène en surplus, c'est sous forme de bulles que tend à s'éliminer l'excès d'azote. Lorsque l'azote s'est dissous en trop grande abondance, son expulsion peut déterminer des troubles organiques graves, l'inconscience et même la mort.

Il est donc indispensable de ne réaliser la décompression que très progressivement, de manière que l'azote en excès s'échappe lentement par les poumons. Mais l'opération se prolonge d'autant qu'on parvient d'une pression plus élevée, et sa durée devient prohibitive pour des surpressions qui ne sont pas très brèves. Par exemple, pour 45 minutes de séjour à 70 mètres de profondeur, il ne faut pas moins de deux heures pour réacclimater le plongeur à la pression atmosphérique, condition difficile à réaliser lorsque l'eau est trop froide ou le temps orageux.

Ces inconvénieats tiennent à la solubilité de l'azote, gaz qui, en somme, ne joue pas de rôle dans le mécanisme respiratoire. Aussi a-t-on proposé de substituer à l'azote l'hélium, gaz inerte de solubilité beaucoup moindre. La suggestion a été faite de plusieurs côtés aux Etats-Unis, pays où l'extraction de l'hélium, à partir des émanations naturelles, s'exécute sur une grande échelle en vue du gonflement des dirigeables. Un des promoteurs de l'idée, J. H. Hildebrand, de l'Université de Californie, a, ces dernières années, intéressé à la question le Bureau des Mines des Etats-Unis, qui lui a adjoint comme assistants R. R. Sayers et W. P. Yant. Les trois collaborateurs rendent compte de leurs observations personnelles (1).

Dès 1925, ils ont essayé sur des rats un mélange hélium-oxygène, où l'hélium se substituait exactement à l'azote de l'air, c'est-à-dire où l'oxygène entrait pour une proportion de 21 %. Ils ont reconnu que les rats y subsistaient pendant des heures, et cela sous 20 atmosphères.

L'hélium n'a pas seulement sur l'azote l'avantage d'une moindre solubilité dans le sang, mais celui, qu'on ne prévoyait pas, d'une élimination plus immédiate par les poumons, lors de la décompression. L'hélium diffuse relativement vite à cause de la petite taille de ses molécules, environ trois fois plus rapides que celle de l'azote.

Les auteurs annoncent qu'ils ont commencé avec succès l'essai de leur mélange respiratoire sur des personnes.

(1) *Nature* (de Londres), 14 avril 1928.

CHRONIQUE JURIDIQUE

LA RESPONSABILITÉ CIVILE

Diverses sources de la responsablité du médecin

La responsabilité médicale est susceptible de naître de cinq sources différentes :

1° Faits compris dans l'exercice de l'art médical ;

2° Faits étrangers à l'exercice de l'art médical ;

3° Défaut du consentement aux opérations donné par le malade ;

4° Refus de soins ;

5° Délivrance de certificats et violation du secret médical.

Responsabilité civile prenant sa source dans des faits compris dans l'exercice de l'art médical

Un principe domine cette question, c'est que les juges doivent s'abstenir rigoureusement de s'ingérer dans l'examen de méthodes ou de théories de l'art médical et de prétendre discuter des questions de pure science. C'est pour cela que le praticien n'est en somme responsable que de ses fautes *lourdes*, de fautes caractérisées. Or, ces fautes sont telles dès que le fait incriminé ne peut être défendu en invoquant des théories ou des controverses scientifiques, ou en s'appuyant sur l'autorité de certains praticiens en renom. Il faut remarquer que les théories dont se prévaut le médecin poursuivi peuvent n'être plus professées ou suivies actuellement, si elles l'ont été il y a peu d'années et si celui qui s'y est conformé était éloigné de tout grand centre intellectuel (**Lyon, 19 novembre 1904**).

Pour que le praticien puisse être déclaré responsable, il est donc nécessaire que l'acte incriminé ne puisse être défendu en invoquant des doctrines ou des pratiques médicales. Mais une autre condition est aussi nécessaire : il faut que cet acte constitue un manquement aux règles de l'art médical et aux méthodes à suivre. Ne peut donc être déclaré responsable le praticien qui s'est conformé aux règles de son art ; il n'a pas à répondre des erreurs que ces règles ne lui donnaient pas le moyen d'éviter, non plus que du fait que dans un traitement ou une opération il n'a pas atteint les résultats qu'un praticien plus habile eût peut-être obtenus. C'est ainsi qu'un docteur a été mis hors de cause alors qu'un malade l'actionnait en dommages-intérêts pour troubles consécutifs à l'enlèvement tardif de l'appareil Hennequin. En effet, les troubles circulatoires et les troubles nerveux qu'on observe après l'application de l'appareil Hennequin sont signalés par l'inventeur lui-même, de telle sorte qu'ils ont pu égarer l'opinion du praticien sur la nécessité qu'il y avait d'enlever l'appareil appliqué (Cass. req., 21 juillet 1919).

Il faut bien observer que le principe d'après lequel les juges doivent s'abstenir de s'ingérer dans l'examen des théories ou des méthodes médicales est bien moins une règle juridique qu'une conséquence de la difficulté matérielle de la preuve en cette matière. D'ailleurs, les juges ne se décident jamais, en fait, sans recourir à l'avis d'experts idoines. Certains esprits déplorent cette pratique qui, à leur sens, a pour effet de faire de la responsabilité médicale plutôt un mythe qu'une réalité. Nous n'en croyons rien, d'abord parce que les recueils judiciaires contiennent de nombreuses décisions portant condamnations contre des praticiens en raison d'actes commis par eux dans l'exercice de leur profession et ayant engagé leur responsabilité qui, conséquemment, constitue bien une réalité ; ensuite parce que l'expertise est une nécessité absolue en raison de l'impossibilité d'immixtion des juges dans les discussions scientifiques, et, au surplus, parce qu'il n'est nullement démontré que les experts aient une tendance à décharger leur collègue poursuivi de la responsabilité qui pèse sur lui.

Consultations, soins

Le praticien peut employer un traitement conseillé par analogie ; il peut tenter l'emploi des innovations scientifiques les plus récentes ou même appliquer des traitements dangereux. Il ne se doit à ses malades que tel qu'il est, sous ses conditions relatives d'aptitude naturelle, d'études et d'expérience personnelles.

Traitements dangereux

Un médecin ne doit pas hésiter, lorsque l'état du malade l'exige, à appliquer un traitement dangereux et il n'est pas responsable des accidents qui peuvent en résulter.

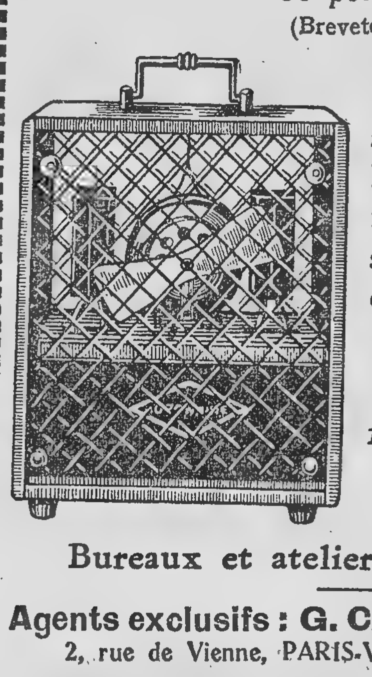
Toutefois, il ne doit pas, même sur la demande du client, employer un traitement dont les risques sont hors de proportion avec le but à atteindre, notamment la radiothérapie pour amener la disparition d'une imperfection physique (Paris, 22 janvier 1913), telle que la profusion de poils ou de duvet sur le visage. Un médecin fut condamné pour ce fait : le traitement qu'il appliqua à sa cliente laissa à la peau de celle-ci des lésions indélébiles. Ne s'agissant pas d'un mal à guérir, il avait le devoir de refuser son concours (Cass. civ., 29 nov. 1920 ; Aix, 20 oct. 1906). Cette décision suscita à l'époque une grosse émotion dans le monde médical ; celui-ci y vit une progression à son détriment du contrôle juridictionnel sur l'exercice de l'art médical. Sans méconnaître la force de l'évolution qui porte le pouvoir judiciaire à la suprématie, en face de la décadence du pouvoir législatif et de l'autonomie de la volonté (sur cette question, voir *la Loi et le contrat ; la décadence de leur souveraineté*, par M. G. Morin, 1927), nous croyons que cette émotion ne se justifie pas, par ce motif qu'il ne s'agissait pas en l'espèce d'un mal à guérir. Il convient d'ailleurs d'observer que, même en cette hypothèse, le praticien n'eût encouru aucune responsabilité s'il n'avait cédé, pour l'application du traitement, qu'aux sollicitations de sa cliente, démontrant chez celle-ci un véritable état d'obsession morbide tout à fait caractérisé et laissant craindre un dénouement tragique, tel qu'un suicide (Sur le suicide, voir *Du suicide, de l'aide et de la participation au suicide d'autrui*, par A. Coquelin de Lisle, thèse, Rennes, 1928).

***

Dentiste. Assujettissement à la législation des accidents du travail

Le chirurgien-dentiste n'est pas assujetti à cette législation, par le motif qu'il exerce une profession libérale assimilée à celle du médecin. Mais il n'en est ainsi que lorsqu'il répare ou fabrique des pièces ou appareils de prothèse, uniquement *destinés à ses propres clients*. Si donc il se livre à ces opérations pour des personnes autres que celles à qui il donne ses soins, il est soumis à la législation spéciale qui régit les accidents du travail ; il en serait de même, et pour le même motif, du dentiste qui fait profession de créer et de vendre des cabinets dentaires.

La cour d'appel de Paris a, par son arrêt du 14 mai 1928, appliqué ce principe, qui est classique en ce qui concerne la profession médicale ; il est certain, en effet, que, si le médecin ne peut être considéré comme commerçant et conséquemment comme insusceptible d'être soumis à la loi sur les A. T., c'est à la condition qu'après avoir diagnostiqué la maladie des clients, il leur applique ou leur fasse appliquer sous sa surveillance les remèdes appropriés. Si donc il dirige une exploitation appliquant à des malades la médication prescrite par d'autres médecins, il est considéré comme commerçant et est, en conséquence, soumis à la loi des A. T., particulièrement les directeurs de cliniques.



LA DYSMÉNORRHÉE

La dysménorrhée est un trouble de la fonction menstruelle caractérisé par une gêne à l'écoulement sanguin ou l'apparition de phénomènes douloureux.

Il convient de la distinguer des troubles légers qui accompagnent parfois les règles normales : douleurs lomboabdominales, fatigue, troubles nerveux, gonflement des seins.

La dysménorrhée proprement dite peut survenir aux diverses périodes de la vie génitale et relève en général, à chacune d'elles, de conditions pathogéniques dissemblables.

I.

Formes étiologiques

La dysménorrhée se présente de façon variable suivant qu'elle survient pendant l'acte ovario-tubaire (Pozzi) ou pendant l'expulsion utérine du flux menstruel. Donc, deux grands groupes suivant que l'élément pathologique intervient en troublant la fonction ovarienne ou l'écoulement mécanique du sang au niveau de l'utérus. Ces deux variétés peuvent d'ailleurs être associées et combiner diversement leurs symptômes.

On peut y adjoindre enfin quelques dysménorrhées tenant à des causes générales.

La dysménorrhée ovarienne. — Plusieurs états pathologiques peuvent, au niveau de l'ovaire, troubler la fonction menstruelle :

1° *Insuffisance de développement* par persistance de l'état infantile.

2° *Dégénérescence scléro-kystique.* Ce syndrome de maturation accélérée des follicules est considéré par certains comme étant d'origine infectieuse. Faurè et Siredey en font une affection d'ordre dégénératif.

3° *Varicocèle tubo-ovarien*, se manifestant ordinairement au moment de la ménopause.

4° *Inflammations annexielles* : salpingo-ovarites, péri-métrites avec adhérences, scléroses tubaires.

La dysménorrhée utérine est également fonction de facteurs divers :

1° *Troubles du développement*, l'utérus restant au stade infantile ou pubescent et gênant l'écoulement menstruel en raison de sa faible capacité ;

2° *Troubles de la statique utérine* : déviations et flexions. La rétroflexion est souvent en cause en raison de la coudure de l'isthme qu'elle entraîne ;

3° *Sténoses du col*, congénitales ou acquises (métrite cervicale, cautérisations au Filhos) ;

4° *Tumeurs utérines* (fibromes, polypes, cancers) ;

5° *Métrites du corps*, réduisant la capacité utérine par gonflement de la muqueuse. Une forme spéciale est réalisée par la métrite exsudative ou dysménorrhée membraneuse.

La dysménorrhée de cause générale est consécutive à la fièvre typhoïde, aux oreillons compliqués d'ovarite, à la chloro-anémie, au neuroarthritisme, au goitre exophtalmique, à la goutte (migraines utérines de Saccoud).

II

Examen clinique d'une dysménorrhéique

Cet examen comporte : un interrogatoire très précis, un examen de l'état général, un examen gynécologique.

Interrogatoire — Il doit porter sur la date d'apparition de la dysménorrhée et sur le caractère continu ou intermittent des crises.

La douleur survient-elle longtemps, ou immédiatement avant les règles ? Cesse-t-elle lorsque l'écoulement sanguin apparaît ? Persiste-t-elle dans l'intervalle des règles ? Voici autant de points qui, dès l'abord, orientent le diagnostic.

De plus, comment se présentent les règles (durée, abondance, aspect) ? La malade a-t-elle des métrorragies, de la leucorrhée ?

On recherchera enfin s'il existe des antécédents gynécologiques ou obstétricaux, et si un traitement médical ou chirurgical a déjà été pratiqué (interventions pulvi-abdominales, curettages, traitement d'une métrite, cautérisations ou interventions au niveau du col).

L'examen de l'état général comporte la recherche des maladies infectieuses antérieures, et une étude de l'état nerveux et endocrinien.

L'examen gynécologique permet de constater, par le *toucher vaginal*, l'état de l'utérus, la position de cet organe, normale ou déviée, sa mobilité. L'examen des culs de sac renseigne sur la présence possible des lésions annexielles.

Le *spéculum* fait constater l'état du col et surtout de l'orifice cervical.

Enfin, il peut arriver que l'examen clinique le plus attentif ne décèle rien d'anormal, ou ne permette pas d'affirmer qu'il y ait une lésion anatomique à l'origine de la dysménorrhée. Cotte et Bertrand ont insisté récemment sur les renseignements que l'on peut tirer, dans ces cas, de l'*exploration radiologique* de l'utérus et des trompes.

On juge ainsi avec précision de l'état de la cavité utérine, de sa forme, de son volume, et enfin de la valeur de la perméabilité tubaire.

III.

Principaux types cliniques

Un interrogatoire et un examen attentifs permettent le plus souvent d'établir la cause de la dysménorrhée.

On sera d'ailleurs grandement aidé, dans cette enquête étiologique, en tenant compte de l'âge de la malade.

Au cours de la puberté, les troubles menstruels relèvent d'un défaut de développement utérin ou de lésions d'ovarite scléro-kystique.

A l'âge moyen de la vie, l'ovarite scléro-kystique est moins souvent rencontrée. Il s'agit surtout de déviations utérines, de lésions inflammatoires utéro-annexielles, de tumeurs, de lésions métritiques.

Au cours de la ménopause, la dysménorrhée relève de la sclérose utérine ou du varicocèle tubo-ovarien.

Etudions séparément l'aspect clinique de ces diverses variétés :

Dysménorrhée de l'ovarite scléro-kystique. — Les douleurs apparaissent dès la puberté et sont, en général, *prémenstruelles*, précédant parfois de plusieurs jours l'apparition des règles.

Lorsque celles-ci surviennent, les douleurs cessent habituellement, mais il n'est pas rare de les voir persister jusqu'à la fin de l'écoulement sanguin.

Parfois, les douleurs sont vives pendant la période intermenstruelle.

Les règles sont diversement modifiées, mais elles sont presque toujours *augmentées*, quant à leur quantité et à leur durée. Le toucher constate que l'utérus est assez souvent dévié en arrière. Parfois l'ovaire est perçu et très douloureux.

Dysménorrhée utérine. — Il s'agit d'une dysménorrhée mécanique par gêne à l'écoulement menstruel. Les douleurs précèdent *immédiatement* les règles, s'accompagnant parfois de coliques utérines, de tranchées. Tous les phénomènes s'atténuent lorsque les règles font leur apparition. Le flux menstruel est souvent mélangé de caillots, indiquant que le sang a séjourné dans la cavité utérine.

A l'examen, on recherchera quelle est la nature de cette dysménorrhée mécanique : utérus infantile (parfois associé à de l'infantilisme ou à de l'hypothyroïdie), rétroversion ou rétroflexion, plus rarement antéversion, sténose cervicale.

Dysménorrhée des métrites. — Les troubles menstruels ne sont pas rares au cours des métrites. Bien souvent, les malades accusent des douleurs à type névralgique coïncidant avec une émission sanguine irrégulière.

La métrite exfoliatrice donne lieu à la *dysménorrhée membraneuse* et se caractérise par l'expulsion d'une partie ou de la totalité de la muqueuse utérine, véritable « caduque menstruelle ».

Dysménorrhée des inflammations annexielles. — Au cours des annexites, les règles sont modifiées de façon inconstante. L'augmentation de durée et de quantité n'est pas rare. Les douleurs se confondent souvent avec celles qui relèvent des troubles dus à la métrite.

Dysménorrhée de la ménopause. — Les douleurs précèdent souvent de plusieurs jours l'écoulement de sang. Les règles sont souvent *très diminuées*, irrégulières, et les douleurs persistent pendant toute leur durée.

IV.

Traitement

Traitement de la crise douloureuse. — La crise sera traitée par le *repos* complet au lit, les bains chauds, les applications chaudes sur l'abdomen (vessie d'eau chaude, cataplasmes, compresses chaudes).

Si la crise est vive, donner un *lavement* chaud de 100 gr. d'eau chaude (45°), additionnée de 15 gouttes de laudanum, et de 1 gr. d'antipyrine.

Utiliser également les suppositoires :

Extrait de valériane......	0 gr. 10
Extrait de belladone......	0 gr. 03
Beurre de cacao..........	1 gr. »

Pour un suppositoire.

La morphine sera réservée aux cas exceptionnellement douloureux.

La dysménorrhée de l'ovarite scléro-kystique sera traitée par une hygiène générale sévère, l'administration de préparations à base d'hydrastis, de viburnum.

L'opothérapie ovarienne rendra souvent de grands services. L'extrait ovarien sera prescrit isolément ou associé à l'extrait thyroïdien. On les prescrira pendant la période intermenstruelle.

Le massage gynécologique donne parfois de bons résultats. Il doit être dirigé spécialement contre les plexus et les ganglions hypogastriques et, le cas échéant, contre une rétroversion utérine concomitante.

L'échec de ces divers traitements pose l'indication de la cure chirurgicale. *L'ignipuncture*, la *résection ovarienne* sont habituellement pratiquées. Des lésions très importantes conduiront exceptionnellement à l'hystérectomie.

Récemment, on a insisté sur le traitement des douleurs de l'ovarite scléro-kystique par l'intervention chirurgicale sur le *sympathique pelvien*. On peut agir par sympathectomie hypogastrique, section du nerf présacré ou énervation de l'ovaire (Lhermitte et Dupont).

La dysménorrhée utérine sera parfois améliorée par le *benzoate de benzyle*, qui donne de bons résultats dans les affections spasmodiques. Il sera donné à titre préventif.

Si la dysménorrhée persiste, il faut traiter les lésions qui agissent mécaniquement.

Il convient donc de faire, suivant les cas : des *dilatations* ou des interventions cervicales ; des *ligamentopexies* ; des *curettages* pour métrite exsudative. La dysménorrhée par retard de développement sera traitée par une sévère hygiène, des cures d'air, l'hydrothérapie, l'administration de toniques ou d'extraits opothérapiques. Les troubles sont parfois améliorés par le mariage et la grossesse.

La dysménorrhée des annexites tire souvent un grand profit des cures thermales. Si les lésions sont importantes, on discutera l'opportunité d'une intervention.

La dysménorrhée de la ménopause est à traiter par le repos, la prescription d'un régime lacto-végétarien, les extraits ovariens et thyroïdiens, les préparations à base de viburnum, d'hammamélis, d'hydratis, enfin par les cures thermales.

Traitement hydro-minéral de la dysménorrhée. — La dysménorrhée est souvent influencée favorablement par les cures hydro-minérales. Celles-ci complèteront très heureusement le traitement mis en œuvre.

On aura le choix entre de nombreuses stations, suivant que la dysménorrhée relève de telle ou telle cause.

Luxeuil est à indiquer pour les dysménorrhées dépendant des salpingo-ovarites, des métrites, de la congestion et de la sclérose utérines.

Salies-de-Béarn, *Salies-du-Salat*, *Salins-Moutiers* sont à choisir pour les salpingo-ovarites chroniques, les exsudats annexiels, les séquelles de pelvipéritonite.

Besançon-la-Mouillère, *Eaux-Chaudes*, *Evian-les-Bains* sont les stations indiquées pour les dysménorrhées de la puberté et de la ménopause.

R. P.,

Interne des hôpitaux de Paris.

CHRONIQUE ODONTOLOGIQUE

Le cancer peut-il être d'étiologie gingivo-dentaire ?

Le docteur Heyninx, agrégé à l'Université libre de Bruxelles, chef du service d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital Brugmann, a fait aux Journées médicales de Bruxelles *une communication sur l'étiologie gingivo-dentaire du cancer.*

Voici le texte de cette communication paru dans le Bruxelles médical :

L'étiologie gingivo-dentaire du cancer

Je voudrais parler d'un résultat de mes recherches expérimentales sur l'étiologie gingivo-dentaire du cancer.

Tout d'abord, il est nécessaire de rappeler les deux principaux courants d'opinion sur l'étiologie du cancer. Les uns admettent *la théorie de l'irritation chronique*, à l'exclusion de toute autre concepton ; ce sont les plus nombreux. D'autres cherchent des arguments en faveur de *la théorie de l'infection chronique.* Parmi ces arguments, citons les faits suivants :

1° Il y a des infections tissulaires chroniques, notamment certaines tuberculoses du larynx, qui prennent une allure clinique végétante, comme un néoplasme, et à s'y méprendre à première vue ; et inversement, autour d'une tumeur avérée par le microscope, et non ulcérée, on constate souvent que les tissus avoisinants présentent de l'infiltration leucocytaire, d'allure histologique inflammatoire et infectieuse ;

2° Blumenthal (de Berlin) a isolé un bacille prélevé dans du tissu cancéreux ; il l'a cultivé et même inoculé à des animaux qui contractèrent du cancer :

La théorie de l'infection cancéreuse prévoit trois conditions à la cancérisation (Dustin) :

1° Un terrain propice ;
2° Une porte d'entrée à l'infection ;
3° Un germe infectieux.

Ce sont, en somme, les trois conditions reconnues indispensables pour produire n'importe quelle infection tissulaire.

Première condition : *il faut que le terrain du sujet soit propice à l'infection cancéreuse* ; Reding (de Bruxelles) a montré toute l'importance de l'état général précancéreux ou cancéreux des sujets, dont le pH révèle une alcalose proportionnelle à l'intensité d'évolution du cancer.

Deuxième condition : *il faut que la porte d'entrée soit longtemps ouverte à l'infection :* mais ceci est en parfaite concordance avec la théorie de l'irritation prolongée, laquelle ouvre longtemps la porte à l'infection.

Troisième condition : *il faut que les germes infectieux cancérigènes puissent arriver jusqu'à cette porte ouverte à l'infection.*

Eh bien, ces deux dernières conditions semblent devoir se réaliser assez fréquemment au niveau des gencives, ouvertes à l'infection cancéreuse par une gingivite chronique ulcéreuse ou par une pyorrhée alvéolo-dentaire ; et l'on comprend que les culs-de-sac gingivo-dentaires, déjà ulcérés et contingus aux dents, lesquelles triturent des végétaux crus, peut-être contaminés à leur surface, puissent finalement s'infecter de germes cancérigènes. Il faut se rappeler, en effet, que dans la nature, les végétaux se couvrent d'une patine d'éléments infectieux ; que Bordier (de Lyon) signala que la blessure par une épine végétale cancérisa un homme, à l'endroit de la piqûre, après plusieurs mois d'incubation ; et que, enfin, le cancer peut envahir les végétaux comme les animaux.

Mais, après ce rappel préliminaire de quelques notions récentes de cancérologie, n'ayant pour but que de mieux situer la question qui nous occupe, je dois encore dire quelques mots au sujet de nos premières recherches expérimentales, publiées en 1927, parce qu'elles servent d'introduction à la communication que j'ai l'honneur de faire aujourd'hui.

Voici les faits qui nous incitèrent à faire ces premières recherches expérimentales :

1° Depuis 1920, notre attention fut cliniquement attirée par *une association habituelle du cancer des voies aéro-digestives supérieures avec la gingivite gris-verdâtre et fétide, et avec la pyorrhée alvéolo-dentaire.* Il s'agissait de savoir s'il y a une relation de cause à effet entre ces deux affections, gingivale et tumorale.

2° Or, la littérature stomatologique nous signale que *dans la pyorrhée alvéolaire, les culs-de-sac gingivo-dentaires se garnissent de nids épithéliaux* IDENTIQUES A CEUX DES NÉOPLASMES ; *et cette affection peut même se compliquer de* CARCINOSE GÉNÉRALISÉE.

3° Enfin, la littérature stomatologique nous signale encore que *la flore microbienne du tartre dentaire comprend :* des *aérobies* tels que des diplocoques, des streptocoques, de courts bâtonnets, des leptothrix, des spirilles, et des *anaérobies* tels que le bacille fusiforme de Vincent, associé au spirille, le bacille acidophile de Moro-Tissier ; et enfin, des amibes et des trichomonases.

Le tartre dentaire peut renfermer 66 millions de bactéries par millimètre cube ; il est donc nettement infectant ; et *la question qui se pose est de savoir si ce tartre dentaire gris-verdâtre et fétide, inoculé aux animaux, est capable de produire du cancer.*

Pour nos premières recherches expérimentales, commencées en 1925, nous utilisâmes un vaccin émulsionné, fabriqué avec du tartre dentaire stérilisé au formol, et ne renfermant vraisemblablement qu'un virus, sans microbe vivant. Quinze souris grises furent inoculées à la nuque, huit fois en six semaines. Puis, repos prolongé. De ces quinze souris, la plupart moururent de maladie ou de vieillesse ; mais quatre souris survécurent plus d'un an. De ces quatre souris survivantes, trois moururent de vieillesse et une souris forma un épithélioma spino-cellulaire à l'endroit d'inoculation, après une incubation qui dura presque tout un an.

On peut objecter à ce premier résultat : 1° d'abord qu'il est *unique* et peut-être fortuit ; bien que ce cancer s'est produit au point d'inoculation ; 2° ensuite, que l'*irritation* répétée par ces huit piqûres, avec un vaccin renfermant peut-être encore du formol, substance irritante, est la seule cause de cette formation néoplasique, qui serait alors d'origine irritative, et non d'origine infectieuse chronique.

Eh bien, c'est pour ces motifs que nous avons entrepris *une deuxième série de recherches expérimentales*, dont l'exposé constitue la partie essentielle de notre communication d'aujourd'hui.

Cette fois, nous utilisâmes du tartre dentaire gris-verdâtre et fétide, délayé et trituré aseptiquement dans du sérum physiologique tiède, sans formol, et inoculé immédiatement aux animaux, en une seule injection.

Le 6 septembre 1926, vingt souris blanches subirent ainsi une inoculation de deux gouttes d'émulsion à la peau de la nuque. Dès les trois premiers jours consécutifs, neuf souris moururent d'infection cutanée aiguë, d'allure gangreneuse. Pendant les huit mois consécutifs, six autres souris moururent de maladie ou de vieillesse, et deux par le cancer. Cela fait donc deux cas de cancérisation sur cinq souris survivantes, les seules qui puissent entrer en ligne de compte, puisque l'incubation dure au moins huit mois. *Cela fait un pourcentage de* 40 0/0.

Dès mars 1927, la souris n° 20 présenta à la nuque droite une croûte suspecte, sous laquelle se développa une tumeur dès septembre 1927, soit un an après l'inoculation. Une seconde tumeur, envahissant la paroi abdominale et la cuisse gauche, métastasique probablement, se développa très rapidement au cours du dernier mois de survie de cette souris. Cette souris mourut le 2 octobre 1927, soit treize mois après l'inoculation. L'analyse histologique, faite par le professeur Dustin, révéla de l'adéno-carcinome du type mammaire, pour ces deux tumeurs, de la nuque et de la paroi abdominale.

En avril 1927, la souris n° 10 commença une tumeur abdominale, huit mois après l'inoculation de la peau de la nuque. Pas de tumeur au point d'inoculation. Cette souris mourut le 29 mai 1927, soit neuf mois après l'inoculation. L'analyse histologique, faite par le professeur Dustin, révéla un adénocarcinome d'origine mammaire (type à petite cellules). Ici, le germe infectieux s'il existe ne s'est pas fixé au point d'inoculation ; mais il n'est pas impossible que, entraîné par le courant sanguin, il se soit fixé dans une glande mammaire.

Au bout de huit mois d'incubation, la souris n° 16 présenta au dos une ulcération circulaire suspecte, qui n'eut pas le temps d'évoluer, car cette souris mourut un mois plus tard. L'analyse histologique de cette ulcération ne révéla que du tissu inflammatoire, sans cellule néoplasique.

Voilà donc les résultats que nous donne notre deuxième série de recherches expérimentales. Nous pouvons en retenir ce résultat fourni par la souris qui présenta un néoplasme au point d'inoculation, après une incubation de douze mois, et qui fit même une métastase mammaire. Une autre souris semble aussi contribuer à faire concevoir que les tumeurs mammaires peuvent se produire par métastase sanguine, alors que le point d'inoculation reste sans lésion.

Ces deux nouveaux cas de cancérisation par le tartre dentaire semblent pouvoir s'ajouter à notre premier cas, publié en 1927, et faire tomber ainsi cette objection, déjà formulée tantôt, du résultat *unique*. La deuxième objection, déjà formulée tantôt, et plaidant en faveur de la théorie de l'*irritation répétée*, réalisée par huit inoculations irritantes au formol, semble devoir aussi tomber devant ce fait, qu'il n'y a eu qu'une seule inoculation, et sans formol.

Il semble donc y avoir des germes cancérigènes dans le tartre dentaire gris-verdâtre et fétide toujours présent chez les cancéreux des voies aéro-digestives, et probablement aussi chez d'autres cancéreux.

Et pour conclure, il nous paraît fort probable qu'il existe fréquemment *un cycle de cancérisation humaine :* les germes du cancer se trouveraient à la surface de végétaux crus alimentaires; ils infecteraient les gencives, et envahiraient l'organisme (si le terrain est propice), soit par la salive déglutie, soit par les voies lymphatiques, soit par la voie sanguine. Ce serait *un cycle végéto-gingivo-circulatoire de cancérisation humaine.* L'infection gingivale pourrait même passer d'un individu à un autre.

Depuis que nous avons utilisé pour nos deuxièmes recherches expérimentales, non plus un virus sans microbe vivant, mais le tartre dentaire non stérilisé lui-même, nous pensons que l'envahissementt de l'organisme par la voie sanguine est moins rare que nous le concevions en 1927.

Evolution anormale de la dent de sagesse supérieure

MM. Chompret et Dechaume ont rapporté à la Société de stomatologie de Paris deux cas d'accident d'éruption de la dent de sagesse.

La forme néoplasique entraîna une erreur de diagnostic de la part des médecins praticiens qui ne fut redressée qu'après un examen approfondi complété par la radiographie d'un stomatologiste.

Ce cas n'est pas exceptionnel et il faut y penser en face de tout accident tumoro-inflammatoire de la tubérosité du maxillaire supérieur.

Les modifications osseuses dans les becs-de-lièvre totaux

Dans le service du professeur Veau, M. Ruppe a suivi l'étude de l'évolution des axes osseux des maxillaires supérieurs dans les becs-de-lièvre totaux. L'auteur a insisté sur la valeur du tubercule médian qu'on ne doit pas sacrifier inutilement à la facilité de l'intervention.

LA FLAMME SOUS L'ARC DE TRIOMPHE

Les membres de l'Amicale des dentistes des armées de terre et de mer sont avisés que la société est désignée pour ranimer la flamme le mercredi 17 octobre courant.

DENTISTE CONDAMNÉ

Frédérick Gilbert (35 ans), dentiste à Londres, a été condamné à deux ans d'interdiction d'exercice à la suite d'une plainte portée contre lui par une jeune fille.

Le juge déclara que les jeunes filles doivent être protégées et que par ailleurs le condamné aurait encore la ressource de gagner sa vie comme mécanicien.

Mort d'un dentiste dans son cabinet

M. Edward Farwell, de Weymouth (Angleterre) est mort subitement, alors que son davier étant en place, il commençait l'extraction d'une dent d'un enfant de 9 ans.

L'aptitude au service militaire et les altérations et pertes des dents

Le texte de l'article 109 de l'instruction sur l'aptitude au service militaire est abrogé et remplacé par le texte suivant :

« Aucun homme ne pourra être exempté ou réformé uniquement pour altération ou perte des dents.

» *Examen des appelés.* — Quel que soit le nombre de dents absentes ou lésées, les altérations de la denture, coïncidant avec la conservation d'un bon état général, sont compatibles avec le service armé.

» La constatation d'un état général déficient, attribuable à l'insuffisance de la denture, motive l'ajournement ou l'exemption, mais n'entraîne la réforme que si l'intéressé n'est pas appareillable dans des conditions techniques satisfaisantes.

» *Candidats à l'engagement, au rengagement, à la gendarmerie, aux troupes coloniales.* — L'admission des candidats exige, avec un excellent état général, un coefficient d'au moins égal à 25 %, compte tenu de l'appareil prothétique dont le candidat peut être porteur. »

Le programme du 37e Congrès français de chirurgie

IL SE TIENDRA A PARIS DU 8 AU 13 OCTOBRE COURANT

Les séances auront lieu au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine

LUNDI 8 OCTOBRE
à 14 heures

SEANCE d'inauguration dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Discours de M. A. Gosset, président du congrès ; compte rendu du secrétaire général.

A 15 h. 15, première question mise à l'ordre du jour.

Les résultats éloignés de traitement chirurgical de l'ulcère du duodenum

Rapporteurs : MM. Delore (de Lyon) et Okinczyc (de Paris).

Discussion. — Résultats éloignés du traitement chirurgical de l'ulcère du duodenum : MM. Gamberini, de Bologne ; Julliard, de Genève ; Dziembowski, de Bydgoszcz (Pologne), de Moor, de Bruxelles ; Delagenière, du Mans ; Stolz, de Strasbourg ; Bérard, de Lyon ; Victor-Pauchet, de Paris ; Guyot, de Bordeaux ; Lardennois, de Reims ; Leriche, de Strasbourg ; A. Gosset, de Paris ; Lambert, de Lille ; Abadie, d'Oran ; Brin, d'Angers ; de Martel, de Paris ; Guillaume Louis, de Tours ; Constantini, d'Alger ; Jeanneney, de Bordeaux.

Résultats éloignés du traitement chirurgical de l'ulcère du duodenum obtenus à la clinique du professeur Petrivalsky, à Brno (152 cas) : M. Josef Podlaha, de Brno, Tchéco-Slovaquie.

Les formes cliniques de l'ulcère du duodenum conditionnent-elles les résultats éloignés du traitement ? M. Moppert, de Genève.

Les résultats éloignés de la gastro-entérostomie dans l'ulcère du duodenum : M. Lapeyre, de Tours.

Statistique sur 27 ulcères du duodenum opérés : M. de Butler d'Ormond, d'Amiens.

LUNDI SOIR, 8 OCTOBRE
à 21 h. 30

théâtre Mogador. *Soirée offerte, à 21 heures, par le président du congrès et Mme Gosset aux membres et à leurs familles.*

MARDI SOIR, 9 OCTOBRE
à 14 heures

Deuxième question mise à l'ordre du jour :

La rachianesthésie
Etat actuel de la question

Rapporteurs : professeurs Forgue (de Montpellier) et Basset (de Paris).

Discussion. — Dix mille rachianesthésies : M. Tanasesco, de Jassy (invité du congrès).

La rachianesthésie : MM. Léon Krynski, de Varsovie ; P. Phocas, d'Athènes ; Danis, de Bruxelles ; de Rouville, de Montpellier ; Brindeau, de Paris ; Villard, de Lyon ; de Martel, de Paris ; Patel, de Lyon ; Peugniez, de Paris ; Leriche, de Strasbourg ; Imbert, de Marseille ; Costantini, d'Alger ; Termier, de Grenoble ; Brin, d'Angers ; Abadie, d'Oran ; de Fourmestraux, de Chartres ; Leclerc, de Dijon ; Arnaud, de Saint-Etienne.

Nouvelle méthode de prophylaxie des accidents rachianesthésiques par injections intraveineuses de liquide céphalorachidien : M. Daniel, de Bucarest.

Indications et contre-indications de la rachianesthésie : M. Mayer, de Bruxelles.

Anesthésie rachidienne et anesthésie générale : M. J.-L. Faure, de Paris.

La rachianesthésie chez l'enfant : M. Rocher, de Bordeaux.

Quelques réflexions sur la rachianesthésie d'après 6.147 observateurs : M. Brun, de Tunis.

Résultats de 3.041 rachianesthésies : M. Lacaze (Armée).

MERCREDI SOIR, 10 OCTOBRE
à 14 heures

Deuxième question mise à l'ordre du jour :

La rachianesthésie
Etat actuel de la question
(Suite de la discussion.)

La rachianesthésie : MM. Tytgat, de Gand ; Spehl, de Bruxelles ; Gayet, de Lyon ; Michel, de Nancy ; Mériel, de Toulouse ; Guyot, de Bordeaux ; V. Riche, de Montpellier ; Auvray, de Paris ; Victor Pauchet, de Paris ; Le Jemtel, de Cannes ; G. Cotte, de Lyon ; Jeanneney, de Bordeaux ; Chalier, de Lyon ; Marquis, de Rennes ; Masini, de Marseille ; Coudray, de Nogent-le-Rotrou ; Darget, de Bordeaux.

Statistique de rachianesthésie, de 1914 à 1925 (clinique chirurgicale du professeur J. Verhoogen) : M. Cahen, de Bruxelles.

Vingt-huit ans de pratique de la rachianesthésie : MM. Mériel et Lefebvre, de Toulouse.

Indications et contre-indications de la rachianesthésie : M. Lardennois, de Reims.

Statistique personnelle de rachianesthésie au cours de neuf années ; quelques précisions techniques, résultats et indications.

Résultats de 1.200 anesthésies rachidiennes pratiquées suivant la même méthode et avec le même anesthésique : M. Clavelin (armée).

Statistique personnelle de rachianesthésies : M. Viannay, de Saint-Etienne.

Pourquoi j'ai abandonné la rachianesthésie : M. Sénéchal, de Paris.

La rachianesthésie sans accidents : ses conditions : M. Aimes, de Montpellier.

La rachianesthésie générale ; technique et statistique : M. Le Filliâtre, de Paris.

Indications, contre-indications ; technique de la rachianesthésie ; son utilité dans la pratique de la chirurgie et de l'obstétrique à la campagne : M. Méline, de Verdun.

Technique de la rachianesthésie sans danger : M. Chalochet, d'Abbeville.

JEUDI SOIR, 11 OCTOBRE
à 14 h. 30

Assemblée générale

1° Rapport du trésorier ; 2° nomination du vice-président du congrès de 1929 ; 3° fixation de la date du prochain congrès; 4° questions à mettre à l'ordre du jour.

Séance de projections

A 15 h. 30, grand amphithéâtre.

Film, sur la persistance des contractions sphinctériennes après les amputations transanales du rectum : M. Villard, de Lyon.

Film sur le traitement des ulcus duodenaux hémorragiques : M. Pauchet, de Paris.

Projections sur les arthrites de la hanche au-dessous de 20 ans : M. Calot, de Berck.

Le vrai et le faux *morbus rex senilis* (avec projections) : M. Rœderer, de Paris.

La coxalgie à début sus-cotyloïdien (avec projections) : M. Rœderer, de Paris.

Technique opératoire et résultats de 181 lavages de vésicules séminales (avec projections) : M. Luys, de Paris.

Où en est actuellement la question du diagnostic et du traitement du cancer de l'œsophage (avec projections) : M. Guisez, de Paris.

Présentation d'instruments

Ecarteur autostatique pour la chirurgie cérébrale : M. P. Martin, de Bruxelles.

Présentation d'instruments : M. Gourdet, de Nantes.

Table à fracture : M. Judet, de Paris.

Une nouvelle valve à poids : M. Sénéchal, de Paris.

JEUDI SOIR, 11 OCTOBRE
à 20 heures

Banquet par souscription
(les dames sont admises)

VENDREDI SOIR, 12 OCTOBRE
à 14 heures

Troisième question mise à l'ordre du jour.

Suites éloignées de la trépanation du crâne pour lésions traumatiques

Rapporteurs : MM. Alajouanine (de Paris), Maisonnet (armée) et Petit-Dutaillis (de Paris).

Discussion. — Suites éloignées de la trépanation du crâne pour lésions traumatiques : MM. Gamberini, de Bologne ; Julliard, de Genève ; P. Martin, de Bruxelles ; Jentzger, de Genève ; Delagenière, du Mans ; de Martel, de Paris ; Leriche, de Strasbourg ; Termier, de Grenoble (statistique personnelle de 61 cas) ; de Fourmestraux, de Paris ; Costantini, d'Alger ; Brodier, de Paris.

Les suites éloignées de la trépanation du crâne par lésion traumatique chez l'enfant : M. Rocher, de Bordeaux.

Résultats de la trépanation dans les plaies du crâne : M. Mencière, de Reims.

Grande dilatation ventriculaire après des abcès cérébraux répétés : M. Tavernier, de Lyon.

Quinze observations personnelles de résultats éloignés de la trépanation du crâne pour blessures de guerre : M. Masini, de Marseille.

COMMUNICATIONS PARTICULIÈRES

Poumon, Chirurgie générale

Les formes de la tuberculose pulmonaire justiciables d'une intervention chirurgicale et les résultats qu'on peut en attendre : M. Edward Archibald, de Montréal (invité du congrès).

Cancer et traumatisme : M. Jeanneney, de Bordeaux.

La mort par embolie au cours de l'opération : M. Jayle, de Paris.

Recherches relatives à la prophylaxie des accidents emboliques ; l'hypertension localisée au membre thrombosé, signe important des oblitérations veineuses : M. Chaton, de Besançon.

Le traitement des varices par les injections sclérosantes ; indications et résultats : M. Aimes, de Montpellier.

La gangrène gazeuse du moignon après amputation sénile : M. Loubat, de Bordeaux.

SAMEDI SOIR, 13 OCTOBRE
à 14 heures

COMMUNICATIONS PARTICULIÈRES

Tête, Rachis et Cou, Péritoine

Le traitement chirurgical des tumeurs du cerveau (démonstration par photographie) : M. Africo Serra, de Bologne.

La chirurgie des tumeurs de la moelle en France, de 1910 à 1928 : M. de Martel, de Paris.

Exostose ostéogénique du rachis cervical : M. Froelich, de Nancy.

Les indications de la thyrotomie dans les affections du larynx : M. Hicguet, de Bruxelles.

Traitement des ascites par injections massives de sérum adrénalisé : M. Milianitch, de Belgrade.

Tube digestif et ses annexes

A propos d'un cas d'ulcérations multiples de l'estomac avec hémorragies saisonnières apparaissant depuis vingt ans : M. Moppert de Genève.

Recherches sur l'anatomie pathologique de la vésicule biliaire dans les soi-disant cholécystites aiguës : M. Wessel, de Copenhague.

Progrès dans le diagnostic et le traitement des affections de la vésicule biliaire : M. Mayer, de Bruxelles.

Traitement des sténoses pyloriques d'origine biliaire : M. E. Perrin, de Lyon.

Appendicite et grossesse : M. Brindeau, de Paris.

Appendicite au cours de la grossesse : M. Guyot, de Bordeaux.

Les kystes hydatiques des capsules surrénales : M. Nicaise, de Paris.

Appareil génital et urinaire

A propos de l'évidement systématique du col dans l'hystérectomie subtotale : M. de Rouville, de Montpellier.

Valeur de la résection du plexus hypogastrique supérieur dans le traitement des névralgies pelviennes : M. Paul Walther, de Paris.

Les résultats éloignés de l'opération de Wertheim dans le cancer du col utérin : M. Violet, de Lyon.

Détails de technique pour la prostatectomie : M. Descarpentries, de Roubaix.

Détails de chirurgie prostatique : M. Gourdet, de Nantes.

Rétrécissement infranchissable de l'urèthre avec périuréthrite à fistules multiples ; uréthrorraphie après deux ans de dérivation par cystotomie : M. Darget, de Bordeaux.

Membres, os, articulations

Raideur congénitale des membres : M. Rocher, de Bordeaux.

De la non-immobilisation dans les fractures des membres traitées par l'ostéosynthèse : M. Patel, de Lyon.

Les fractures de l'épine tibiale : M. Mauclaire, de Paris.

Sur le diagnostic des coxopathies chroniques de l'enfant : M. Calot, de Berck.

De l'action du psoas dans les affections de l'articulation de la hanche : M. Gourdon, de Bordeaux.

L'électro-coagulation en urologie

L'emploi de l'électro-coagulation dans les affections de l'appareil urinaire est aujourd'hui extrêmement répandu. Ce procédé a apporté à la thérapeutique chirurgicale un appoint des plus importants. Dans des affections dont la tendance à récidive est le caractère essentiel, le chirurgien se trouvait amené à des opérations répétées, dans des conditions de plus en plus mauvaises et finalement restait désarmé.

L'électro-coagulation externe pratiquée sur les polypes de l'urètre, les glandes de Skene et toutes les affections de la région urétrale et para-urétrale chez la femme n'est qu'un cas particulier de la méthode générale et il n'y a pas lieu d'y insister.

La vraie conquête de l'électro-coagulation dans le domaine urologique a été son application aux cavités internes : vessie, urètre et même uretère à l'aide des appareils endoscopiques. Celui qui, le premier, réussit l'électro-coagulation endo-vésicale est Beer (de New-York), il est donc juste d'appeler cette méthode, « méthode de Beer ». Elle s'est répandue très rapidement dans le monde ; naturellement, ceux qui l'appliquaient purent apporter quelques modifications à l'appareillage et faire varier la source du courant et ses modalités, mais rien d'essentiel n'a été changé.

L'électro-coagulation intra-vésicale a été la première étape ; plus tard, les urétroscopes s'étant perfectionnés entre temps l'électro-coagulation fut appliquée aux affections de l'urètre, et pas toujours avec assez de modération.

Pour faire une électro-coagulation endoscopique, il faut une source d'électricité (appareil à diathermie), un endoscope approprié (cystoscope ou urétroscope) et une sonde dite sonde à diathermie ou à électro-coagulation.

Il existe un certain nombre d'appareils à diathermie que chacun pourra choisir suivant ses besoins. L'urologiste spécialiste n'a pas besoin d'un appareil extrêmement puissant, parce qu'il n'aura jamais à utiliser d'intensités considérables. Il devra choisir un appareil construit pour sa spécialité : comme il pratiquera sans doute d'autres modes de diathermie (effluration, etc.), cet instrument est fabriqué pour cet usage. Selon son goût, il pourra avoir la source de lumière sur le même appareil, ce qui est assez commode quand on opère ailleurs que dans son milieu habituel.

Je n'ai pas l'intention de décrire ici ces appareils : on trouvera toutes les indications nécessaires dans les traités de diathermie et dans mon *Manuel d'endoscopie opératoire.* (Paris, Maloine, 1923.)

Je veux seulement parler des applications.

L'électro-coagulation vésicale se pratique à l'aide d'un cystoscope à cathétérisme unilatéral. Il est bon que cet instrument laisse passer une sonde n° 13 ou n° 14, mais il n'est pas du tout nécessaire d'avoir des cystoscopes spéciaux laissant passer d'énormes sondes.

Plus le champ sera grand, mieux cela vaudra, tout en maintenant le calibre du cystoscope aussi réduit que possible, ce que j'ai réalisé dans mes derniers instruments.

La sonde à diathermie est un fil métallique terminé par un petit plateau et entouré d'une gaîne isolante ; elle est mise en rapport avec une des bornes de l'appareil, l'autre étant unie à une plaque métallique, placée sous le siège du malade.

Il n'est pas nécessaire d'anesthésier le malade ; sauf des cas particuliers, je ne fais jamais d'anesthésie générale. L'anesthésie de l'urètre à la novocaïne est nécessaire chez l'homme.

Chez les sujets sensibles, on fera l'anesthésie épidurale. C'est seulement dans la séance ultime, s'il s'agit d'un polype que cette anesthésie peut devenir nécessaire.

Un lavement de Guyon, vingt minutes avant la séance, donne de bons résultats.

J'ai toujours fait la destruction des polypes vésicaux en plusieurs séances ; la destruction des gros polypes en une séance sous anesthésie me paraît mauvaise : il vaut mieux alors ouvrir la vessie et faire l'électro-coagulation directe après avoir enlevé le plus gros de la tumeur ; on a ainsi un meilleur drainage.

Les séances peuvent être répétées tous les huit jours si la tumeur est grosse, car on l'attaque de différents côtés, tous les quinze jours si la tumeur est petite ; nombreux lavages entre les séances.

Ce mode de traitement ne s'applique qu'aux tumeurs bénignes, aux polypes de la vessie ; lorsqu'il s'agit de néoplasmes malins, il n'a plus aucun intérêt.

Le traitement par l'électro-coagulation d'abord appliqué aux polypes vésicaux a trouvé son emploi dans d'autres affections de la vessie : lésions tuberculeuses circonscrites, ulcérations non tuberculeuses, etc., mais les tumeurs bénignes restent de beaucoup le champ le plus étendu.

L'électro-coagulation a été ensuite utilisée dans les affections de l'urètre postérieur et de la prostate ; certaines urétrites postérieures avec œdème et pseudo-kystes, les polypes de l'urètre postérieur et les lésions du veru-montanum ont bénéficié largement de ces nouveaux traitements, grâce aux uréthro-cystoscopes parfaits que nous avons maintenant à notre disposition.

En ce qui concerne l'hypertrophie prostatique, les résultats ont été moins heureux. Pratiquée d'abord en Amérique, la destruction partielle de l'adénome prostatique a été rapidement abandonnée, elle n'a plus que de rares défenseurs. La destruction partielle d'une tumeur, opération illogique, ne serait soutenable que si elle donnait des résultats constants, permanents et acquis sans danger, ce qui est loin d'être le cas.

Cet aperçu rapide montre que l'électro-coagulation a apporté une contribution importante à la thérapeutique urologique, appliquée avec discernement par des mains expérimentées ; elle a donné déjà des résultats très intéressants et on peut penser que son champ d'action s'étendra encore.

Docteur PAPIN,
Chirurgien chef de l'Hôpital Saint-Joseph
Ex-chef de clinique de la Faculté.

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

LA POSSESSION ET LES POSSÉDÉS

Évolution d'une psychose volontaire et involontaire

Il est, dans le domaine du psychisme humain, des thèmes qui paraissent, à première vue, parfaitement archaïques et ne présenter d'intérêt que rétrospectif. Mais, quand on les contemple à loisir, ils se révèlent aussi parfaitement actuels. C'est que, depuis que la personnalité humaine s'est constituée telle que nous la pouvons concevoir, une et multiple, il semble qu'elle soit demeurée inchangée, que ses variations ne soient que question d'éclairage ou mieux affaire de hiérarchie du psychisme supérieur. L'histoire de l'homme n'est, somme toute, que celle des activités et des trêves d'une perpétuelle guerre civile entre le normal, l'anormal et ce franc-tireur, encore à peine identifié, le métanormal, à la fois réalité et fantôme.

J'ai signalé récemment, lors de sa parution chez Payot, et en annonçant que j'y reviendrais, le volumineux ouvrage de M. T. K. Oesterreich, professeur à l'Université de Tubingue, *les Possédés, la possession démoniaque chez les primitifs, dans l'antiquité, au moyen âge et dans la civilisation moderne*, traduit à la perfection par M. René Sudre, critique érudit et artiste et auteur d'une très remarquable *Introduction à la métapsychique humaine*.

Dans ma solitude du maquis corse, où m'ont ramené les vacances, le problème qu'aborde le professeur Oesterreich acquiert une vie singulière. Car, ici, la possession, non pas au sens anecdotique et romantique du mot, mais bien dans son acception psychique, conserve tous ses droits. Elle y apparaît évoluée du caractère mystique au caractère psycho-physique et d'un positivisme tellement rassis qu'elle s'éloigne de la psychose pour confiner à la psychothérapie primaire.



GUÉRISON D'UNE POSSÉDÉE AU TOMBEAU D'UN SAINT, par Francesco DI GIORGO

Fragment d'une fresque du Palais public, à Sienne. Dessin de P. Richer.

Extrait d'*Esculape chez les artistes*, du docteur Cabanès.

Qu'est-ce que la possession ? Au point de vue psychologique, en se référant à P. Janet, qui classe sous le nom d'obsessions tous les états de contrainte en général, on peut dire que c'est la pire obsession et souvent le plus grave état de contrainte.

Un individu croit que psychiquement, voire matériellement, il est envahi par un tiers, démon, esprit d'un défunt, d'un vivant ou d'un animal, qui s'empare des ressorts de son organisme, les fait jouer à sa guise, au mépris des résistances de la volonté normale. Cet envahissement peut être insinuant ou brutal, accepté ou répudié. Dans le premier cas, la possession est élective ou passive, mais consciente: le sujet vit en plus ou moins bonne intelligence avec son hôte fictif et conserve le souvenir de ses rapports avec lui. Dans le second cas, l'irruption brusquée de l'intrus maîtrise la personnalité normale, la submerge, débauche sa motricité, provoque ce que l'on est fondé à appeler un véritable somnambulisme démoniaque, parce que le sujet obéit comme dans l'hypnose et, comme au réveil de l'hypnose, n'a aucun souvenir de la crise. Enfin, cet envahissement, qui implique une lutte plus ou moins considérable d'années, comporte pratiquement des périodes de rémission où le sujet récupère en entier sa personnalité normale, redevient le maître dans sa maison, quand, par élimination spontanée ou par voie de contrainte exorciste, il se débarrasse temporairement du parasite.

Notons sur-le-champ que la possession n'est pas l'aliénation. Le possédé prend, plus ou moins longtemps, conscience de ses états seconds et, presque toujours, leur oppose une plus ou moins vive résistance. L'aliéné est comme effacé par eux. L'un est apparemment colonisé. L'autre est dépersonnalisé.

Et cette distinction est de première importance. Au plus indulgent de la possession, il y a parallélisme du normal et de l'anormal, et, au plus sévère, il y a superposition, alors que, dans l'aliénation, il y a substitution. Le possédé se voit. L'aliéné est vu.

***

Pour explorer le plus lointain passé de la possession, le professeur Oesterreich la considère chez les peuplades contemporaines réputées sauvages, en lesquelles on veut voir comme la réplique de l'homme primitif : les possédés, en majeure partie, y sont envahis par l'esprit des ancêtres ou des esprits animaux. Mais, d'une part, il est arbitraire d'assimiler à l'homme des origines ces peuplades qui ont des millénaires d'existence, et, d'autre part, la possession n'apparaît pas unanimement comme un caractère fondamental du primitivisme. En effet, dans de nombreux groupes ethniques africains, ses manifestations sont de date toute fraîche. Par surcroît, M. Oesterreich, qui cite sir James Frazer et *The Golden Bough* à la volée, ne marque pas la gamme subtile qui différencie la zooanthropie proprement dite du totemisme et de ses succédanés.

Certes, la difficulté est grande. Tout est contradictoire dans la lointaine histoire des possédés. Si les hautes civilisations de l'Euphrate et du Nil offrent des témoignages irrécusables de contamination passive, l'éclatante civilisation grecque à ses aubes, telle qu'elle nous est révélée par Homère, est totalement indemne de cette psychose. A l'époque hellénique, si la possession jette ses premiers feux, il faut bien préciser que c'est sous la forme élective de la possession volontaire — pythie, sibylles, ménades, corybantes — truchements exaltés des dieux. Ce n'est guère qu'à partir du IIIe et du IVe siècles que Jacob Burckhardt peut enregistrer et décrire magistralement l'entrée en scène des ingrédients démoniaques. Les débuts du christianisme en sont pleins et les pères de l'Eglise font une part très large aux variantes extatiques ou paroxystiques de la possession.

***

On pourrait admettre que c'est avec la systématisation théologale des notions du bien et du mal et leur personnification symbolique qu'est née la suggestibilité qui favorise, d'une part, l'obsession exaltante ou suave des représentations divines, dieux, anges, saints ; d'autre part, celle de tout l'attirail de la démonologie. S'ensuivent alors les phénomènes d'extase et de délire et leurs si étranges répercussions physiologiques, vésications, stigmates sanglants, d'un côté : accès de fureur, déformation des traits, transposition du registre de la voix, de l'autre : tous phénomènes qui confèrent aux possédés l'apparence d'une mutation progressive ou soudaine, comme si l'invasion de l'être normal par un tiers, ami ou ennemi, entraînait une subversion non seulement morale, mais plastique.

Du jour où il a été admis que le mal était déterminé par des puissances malfaisantes, non seulement les maux métaphysiques, mais les maux physiques sont devenus du ressort de celles-ci. La confusion mystique de la cause et de l'effet a fait le reste. Forçant la porte de l'être, pourquoi le démon n'aurait-il pas pénétré lui-même dans l'organisme, pour le mieux régir à sa guise ? Par autosuggestion, les prédestinés se sont ouverts à lui ; par suggestion, les exorcistes chargés de l'expulser ont consolidé sa présence du seul fait qu'ils tenaient celle-ci pour avérée et que leurs sommations et menaces rituelles s'adressaient non au possédé, mais au possesseur. En dernier lieu, comme rien n'est plus contagieux que les psychoses et leurs réflexes, les exorcistes eux-mêmes ont été couramment infectés par réversion.

***

La possession a sévi aux époques de foi intense. Et la publicité qui lui a été rituellement donnée a déchaîné souvent de véritables épidémies à longue échéance. C'est ainsi que Calmeil peut citer, du XVe siècle au XIXe siècle inclus, une trentaine d'épidémies importantes, dont certaines, comme celles d'Auxonne (1652-1662) et d'Unterzell (1740-1750) qui durèrent dix ans, ou celles de Loudun (1632-1638) et de Morzine (1857-1862), qui durèrent environ six ans. La plupart affectèrent des centres mystiques d'une suggestibilité patente (couvents de nonnes) où, sans faire intervenir l'hystérie, mais sans l'éliminer tout à fait au moins à l'origine de l'épidémie, les états de contrainte sont particulièrement complexes. Mais elles débordèrent sur les villes, par suite de l'appareil public des exorcismes, tels que ceux de Loudun, où se pressaient de sept mille à dix mille spectateurs.

A mesure que le sentiment religieux a perdu de son fanatisme, s'est plus ou moins sciemment rationalisé, la possession a vu décroître son caractère démoniaque spécifique. Abstraction faite des cas de récurrence mystique, dont les excès défrayent parfois encore la chronique des tribunaux (affaire du curé de Bombon et autres dont le professeur Oesterreich ne semble pas tenir le fichier à jour), la possession a évolué, à notre époque, vers la forme idéaliste du spiritisme, qui compte parmi ses tenants de très savants expérimentateurs qui, bien souvent, à notre avis, quand ils abordent les phénomènes psychiques, perdent cette rigueur de contrôle qui permet seule de repérer le rythme des généagénèses. Le spiritisme, suivant les cas, affecte les caractères classiques de la possession passive ou de la possession élective. Il n'est pas si aisé qu'on veut bien le dire de préciser où commence et où finit là l'endogénèse psychique, la prolification ou simplement la division du moi, ou, si l'on adopte la terminologie freudienne, de délimiter les interactions du moi et du soi, de la volonté consciente et des volontés en retrait qui triomphent du refoulement. En effet, si, pour une bonne part, les phénomènes de mediumnité sont d'ordre suggestif et autosuggestif, il en est de nombreux qui relèvent du métapsychisme, dont le professeur Charles Richet a donné le lourd et troublant inventaire dans son magistral *Traité de métapsychique*, sans chercher à forcer l'explication scientifique encore aventureuse en l'état actuel de nos connaissances.



SAINT-IGNACE GUÉRISSANT UNE POSSÉDÉE ET RESSUSCITANT LES ENFANTS MORTS

Dessin, d'après une photographie du docteur Tommaso, de Florence, du tableau de Rubens, à l'église Saint-Ambroise, de Gênes.

Extrait d'*Esculape chez les artistes*, du docteur Cabanès.

***

Enfin, la possession a affecté, de tout temps, un caractère physiologique (que nombre d'auteurs considèrent comme son caractère originel) indépendant de tout caractère démoniaque. Je veux parler de la croyance au mauvais œil et au jettatore, possesseur humain doué d'une faculté maléfique parfois réputée involontaire. J'observe presque quotidiennement, en Corse, des cas de cette catégorie, et, quoique plutôt rebelle à la suggestion, je me plais à déclarer qu'un soir d'avril 1924 j'ai été débarrassé, par un intercesseur paysan, d'une douleur rhumatismale aiguë (?) des globes oculaires, vieille de plusieurs années, à la guérison de laquelle d'éminents ophtalmologistes avaient renoncé.

Ce genre de possession s'est maintenu, aux temps modernes, du fait de la substitution d'un vague mysticisme scientifique au mysticisme religieux (obsession du microbe, des ondes, de l'appendice, etc.). Argan est un possédé physiologique, non-démoniaque. Il n'est même pas indifférent, pour déceler un aspect du mécanisme de la possession, de porter l'enquête du côté des malades imaginaires. Les prédisposés à la suggestion, à la hantise ne résistent pas à la lecture d'un dictionnaire de médecine.

A ce propos, le professeur Oesterreich, qui cite Ambroise Paré un peu comme il le ferait d'un grotesque de la notion de possession, aurait eu bonne grâce à rappeler que ce prodigieux et si brillant génie fut le premier, peut-être, à énoncer clairement, et dans une terminologie presque moderne, la théorie des idées-formes.

On conçoit que la psychologie théologique actuelle soit assez gênée, car elle ne peut évincer les constats de la biologie, de la physiologie et de la psychiâtrie qui se sont succédé depuis quelques lustres. Elle use donc d'un expédient en rangeant les phénomènes de possession consciente parmi les psychoses classiques, dont les psychasthénies calmes, et en subordonnant à l'incarnation du diable l'état de somnambulisme démoniaque, si proche parent des hystéries graves à forme violente et plutôt inconscientes.

Le professeur Oesterreich qui adhère peu à la psychologie franco-anglo-saxonne, mais noie sa propre doctrine dans le flot d'une documentation richissime, au point qu'il serait illusoire de l'en dégager, définit très bien les incompatibilités psycho-physiologiques en présence desquelles on se trouve quand on admet la réalité de la possession démoniaque. S'il y a deux sujets distincts, le possédé ne peut dire légitimement, en effet, qu'il ressent la colère et la rage du possesseur, car il n'existe pas de processus — du moins identifié — qui puisse expliquer comment un moi peut s'introduire dans un autre et être directement saisi par un autre. «

En somme, la possession se résume par un dédoublement de la personnalité. Le processus de division du sujet est assez bien dénoncé par le phénomène de l'écriture automatique (ou spiritique encore) compliqué d'hallucinations caractérisées comme dans le cas subjectif de Staudenmayer. Croyant écrire sous la dictée, ou plutôt, au début, sous la poussée matérielle d'un esprit désincarné, le sujet, à la longue, à mesure que progresse la psychose, entend la voix du tiers, lui parle, ne tarde pas à prononcer les réponses de celui-ci, et, au stade paroxystique, au fort du dédoublement, à l'illusion de voir devant soi le possesseur, comme s'il le projetait à la façon d'un ectoplasme, d'une matérialisation classique.

***

Le véritable problème psychologique, c'est toujours de savoir si la psychose de division précède le phénomène identifiable de possession, ou si l'idée préalable de possession provoque la psychose de dédoublement. Il semble que, pour le professeur de Tubingue, la croyance dans la possibilitt d'être possédé précède la dissociation effective de la personnalité, comme l'illustrent les cas de Jeanne des Anges, possédée après exorcisme, et des exorcistes Surin, Lactance et Tranquille, atteints comme d'un retour de flamme.

Et, au point de vue statistique, il est indéniable qu'au temps actuel, à la décroissance du mysticisme correspond la décrue de la possession démoniaque, ne laissant subsister que la forme physiologique de la possession. Or le malade moderne — pychasthénique ou hystérique — se sait en proie à un mal physiologique sans relations métaphysiques, alors que l'ancien possédé se croyait envahi par une force étrangère trainte croissante de cette force admise et renforcée par autosuggestion.

Pierre Guitet-Vauquelin.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

UNE CARAVANE ORIGINALE

Le premier voyage d'étude des médecins automobilistes marseillais

La visite en huit jours des stations orientales des Pyrénées



Les automobilistes au col de Puymorens

Il existe à Marseille une association de médecins qui n'a pas de similaire en France (du moins à ce que nous sachions). C'est l'Association des médecins automobilistes, groupés sous le nom de Médical Auto-Club de Marseille (M. A. C. M.).

Elle fut fondée, il y a quelques années, par les docteurs Castueil et Porcheron, et compte aujourd'hui 350 membres actifs, c'est-à-dire pratiquant l'automobilisme.

Son but ? Eminemment pratique : obtenir des fournisseurs le plus d'avantages matériels possible, faire des excursions fréquentes en commun pour mieux se connaître et s'apprécier. Cette association est devenue un groupe familial qu'on peut donner en exemple à nos confrères de France. *Quelles sont les villes qui imiteront Marseille pour la création d'un groupement semblable ?* Une fédération pourrait en sortir avec les nombreux avantages qu'elle comporte. Mais ceci est une autre histoire.

Cette année, le Bureau du M. A. C. M. eut l'idée de faire un voyage d'étude pendant les vacances, aux stations orientales des Pyrénées. Ce projet, accepté sous le nom de V. E. M. A. (Voyage d'études médicales, en automobiles), on en confia l'organisation et la réalisation au docteur Porcheron, secrétaire général du groupe, qui, depuis longtemps, s'est consacré, par ses travaux et ses ouvrages, à la vulgarisation des stations thermales, climatiques et touristiques. L'idée groupa, dès le début, soixante adhérents et vingt automobiles, mais par suite d'empêchements, la caravane réunit au départ quinze voitures et quarante-cinq participants. Sauf une auto, conduite par un chauffeur de profession, toutes les autres voitures avaient au volant leur propriétaire. Un de nos collègues, grand mutilé de guerre, amputé d'une jambe, conduisit lui-même sa voiture de bout en bout, avec une bonne humeur extraordinaire.

Parmi les membres de la caravane, citons : MM. le professeur Olmer; Ribot, directeur de la Santé ; Roche, oculiste en chef des hôpitaux ; Castueil, ancien président ; Ferran, président du M. A. C. M. ; Murel, chef de clinique; Trabuc, chef de clinique; Ponthieu, Hawthorn, Gasquet, anciens internes; Castilhon, etc. ; plusieurs étudiants en médecine ; un pharmacien M. Cellier, etc. La concentration se fit à Balaruc, près de Sète, à 200 kilomètres de Marseille, le samedi 1er septembre, à midi.

Balaruc

Les docteurs Borde et Guibert, médecins consultants de la station, reçurent les médecins marseillais avec un tact exquis au Grand Hôtel des Bains, où un déjeuner succulent fut servi. Ils firent ensuite visiter l'Etablissement thermal en donnant des explications techniques; puis, en quelques mots, le docteur Guibert exposa la nature des eaux et des boues, les indications et contre-indications de Balaruc.

Lamalou

A 16 heures, ce même jour, la caravane prenait la route de Lamalou, où elle arrivait à 18 heures, ayant parcouru ainsi 270 kilomètres. Dans cette station *de la douleur et des impotences*, accueil chaleureux de nos confrères, en tête desquels le docteur Cauvy, maire de Lamalou, le docteur Ménard, président du S. I. Après le dîner dans les hôtels, une soirée spéciale fut organisée au Casino, avec réception dans les salons au premier entr'acte, avec toast du docteur Cauvy, allocution du docteur Ménard et réponse du docteur Ferran. Le 2 septembre, au matin, le V. E. M. A. assista à une très belle conférence du docteur Maurice Faure, et visita ensuite les établissements de Lamalou-le-Bas, le Centre et le Haut.

Cerbère

A 14 heures, la caravane quittait Lamalou et couvrait environ 200 kilomètres pour aller coucher à Cerbère (frontière franco-espagnole), après avoir vu au passage Perpignan, Elne et son cloître, Argelès-sur-Mer, Collioure, Port-Vendres, Banyuls. A Cerbère, par un clair de lune admirable, le petit hôtel « Bel-Horizon » offrit ses terrasses splendides et ses mets délicieux aux voyageurs émerveillés. Ce fut une soirée mémorable.

Le lendemain, 3 septembre, à 8 heures, reprise du volant pour visiter le Boulou, atteindre la vallée du Tech, traverser Amélie-les-Bains, aller déjeuner à la Preste, station des urinaires, où un déjeuner somptueux fut servi, et revenir coucher à Amélie, après une visite des établissements et une réception au Casino, organisée par le S. I. (soit environ 120 kilomètres).

Vers le Fourtou

Le 4 septembre, au matin, la caravane s'élançait vers le col de Fourtou, aux paysages bucoliques, après avoir admiré le site pittoresque de Palalda. Elle redescendait sur Prades et allait déjeuner à Molitg : *la station de délices pour les maladies de la peau*. Déjeuner excellent; visite de l'établissement et du parc, sous la conduite de notre confrère gentilhomme de Massia et départ pour Vernet-les-Bains. Dans cette station, ce qu'il y a de plus beau, c'est l'abbaye de Saint-Martin-de-Canigou. La caravane y grimpa, à pied, cette fois, et y admira du Calvaire un horizon merveilleux.

Le 5 septembre, la caravane remontait la superbe vallée de la Têt et s'arrêtait à Thuès-les-Bains, la station aux sources innombrables, surnommée la *Capitale de l'arthritisme*.

L'administrateur délégué de la Société, M. Pons, nous recevait avec une affabilité charmante. Le déjeuner fut servi dans une salle luxueusement décorée et le menu exquis. Oh ! ces pêches de l'Ille-sur-Têt ! Comment ne pas pêcher... ce jour-là, en gourmandise ? Les toasts de MM. Pons, du professeur Janet (de Paris) et du docteur Ferran complétèrent les plaisirs de la table. La visite de l'établissement, des sources et de la magnifique piscine se fit sous l'aimable direction de notre confrère, Mme Canals, et de son mari, M. Canals, professeur à la Faculté de Montpellier. Nous pénétrâmes ensuite dans les gorges profondes et fraîches de Carança, où la sieste eût été délicieuse. Mais le programme est là, il est inexorable. Reprise du volant pour atteindre les stations climatiques de Montlouis, d'Odeillo, de Font-Romeu, que nous visitons sous la conduite de notre confrère Cappelle, directeur du Sanatorium d'Odeillo.

Les Escaldes

A 18 heures, départ pour les Escaldes, par la route de la Solana et le [...] lui de Gavarnie, et arrivée en file indienne impeccable de toutes les voitures sur le terre-plein des Escaldes, où nous sommes accueillis par le plus qualifié des maîtres actuels de la phtisiothérapie française, le docteur Hervé, assisté de ses aides, les docteur Juhel et Ollivier. Quiconque a été reçu par le docteur Hervé ne peut oublier sa manière. C'est celle d'un ami plus que d'un confrère.

La Capitale de l'héliothérapie

Dans cette station thermale et climatique, placée dans une situation unique, le docteur Hervé a créé un sanatorium modèle, avec solarium, terrasses, balcons ensoleillés. Cette station est devenue la *Capitale de l'Héliothérapie*. L'hospitalité y est si bonne que la caravane y séjourne presque 24 heures. La journée est bien remplie : bains dans l'admirable piscine en marbre de Ria, visite de l'établissement, excursion à Bourg-Madame et à Puigcerda (Espagne), déjeuner de gala avec vins capiteux, toasts étincelants d'esprit des docteurs Hervé, Ferran et Castueil et conférences pratiques du docteur Juhel sur les eaux thermales, du docteur Ollivier sur le climat, du docteur Hervé sur l'héliothérapie aux Escaldes.

Ax-les-Thermes

Départ, à regret, vers 16 heures, pour Ax-les-Thermes, par le col de Puymorens et l'Hospitalet à travers une mer de nuages fantastiques. Arrivée vers 18 heures à Ax, où coulent des fleuves thermaux. Le docteur Gomma, maire et président du S. I. de la ville, qui est l'ami de plusieurs d'entre nous, nous reçoit avec son affabilité coutumière, entouré de tous ses confrères, et préside le dîner de gala qui nous est servi. Toasts chaleureux, réception au Casino.

Le 7 septembre, au matin, visite des établissements thermaux et explications techniques des confrères d'Ax. Nous ne saurions assez remercier notre ami Gomma et tous ses confrères qui ont consacré plusieurs heures à notre instruction thermale. Nous ne pouvons plus oublier Ax-les-Thermes.

Ussat-les-Bains

A 11 heures, le départ se fait pour Ussat-les-Bains, *la station des névroses*, où nous accueillent avec bonhomie nos confrères Bribes et Pujol, médecins de la station. Déjeuner simple et familial, visite de l'établissement et des sources et reprise du volant pour Au- [...] verse le col de Port qui s'appareille à un immense jardin aux frondaisons magnifiques. On arrive à Aulus, véritable parc verdoyant dans un cirque de montagnes. Le docteur Faure, président du S. I., nous reçoit avec une charmante aménité, au Grand Hôtel. Il a eu la délicatesse de faire ouvrir le Casino (fermé depuis quelques jours) et de retenir les musiciens pour que la fête soit complète. Bal, concert, effusion générale. Le 8 septembre, au matin, visite de l'établissement et des sources, sous la conduite du docteur Faure, qui résume excellemment les propriétés des eaux d'Aulus, efficaces dans les maladies de l'estomac, du foie et des reins. A midi, dîner de clôture. Toasts des docteurs Faure, Ferran et Castueil et remise à l'organisateur du premier V. E. M. A. d'un superbe objet d'art, véritable et agréable surprise. La séparation a sonné. Après ces huit jours de randonnée, qui ont paru des semaines par la multiplicité et la diversité des sites entrevus et parcourus, et qui semblent maintenant s'être écoulés en quelques minutes, la caravane se disloque à regret. Accolades, embrassades et projets pour le 2e V.E.M.A. qui se fera en 1929.

1.500 kilomètres parcourus en montagne de Lamalou à Aulus



Un groupe d'automobilistes à l'étape

En résumé, ce premier voyage d'étude, organisé par le M. A. C. M. obtint le plus vif succès. Il n'y eut aucun accroc, aucun incident. Sauf une voiture qui eut son axe arrière brisé au début, toutes les voitures engagées arrivèrent à Aulus en excellent état et revinrent à Marseille, ayant parcouru, en montagne, plus de 1.500 kilomètres. Cela fait honneur à nos collègues que cette randonnée vient de classer comme les *As médicaux* du volant.

Dr L. P.

Voir en 9e page la suite de notre chronique automobile

CHRONIQUE AUTOMOBILE (suite)

Le Salon français de l'Automobile s'ouvre le 4 octobre au Grand Palais

Ses révélations : Un effort général vers l'amélioration de la régularité cyclique du moteur et sa douceur de marche par l'adoption des 6 cylindres. L'avènement proche de la voiture populaire avec ses débouchés considérables.

Le gros événement de l'automne à Paris et en France, peut-être même pour l'Europe, est le Salon de l'automobile. Il commencera le 4 octobre au Grand Palais.

Le caractère humain est ainsi fait qu'avant l'apparition même d'un événement, on désire en connaître les grandes lignes ; la curiosité des automobilistes, leur soif de savoir, à l'avance, qui n'est pas plus grande peut-être que celle du beau sexe, met aujourd'hui tout le monde de l'automobile en mouvement : on veut connaître les nouveautés de ce prestigieux Salon, on veut vérifier les renseignements confidentiels glissés par un bon ami sur un ton averti. Au fond, tous ceux qui usent de la locomotion mécanique espèrent que le Salon qui vient va leur révéler le merle blanc, et que demain sera l'avènement de la voiture de leur rêve. Si on leur disait que la voiture rêvée, au sens absolu du terme, n'existera jamais tant qu'on emploiera le moteur à explosion, les automobilistes ouvriraient de grands yeux. Mais ne les décevons pas et disons tout de suite que les constructeurs français et étrangers ont cherché la voiture idéale et que beaucoup présentent cette année des chefs-d'œuvre de souplesse de simplicité, de robustesse, de « reliability », pour employer un mot qui ne se traduit pas en langue française, mais qui en somme signifie fidélité constante au propriétaire, qui a de sa voiture satisfaction absolue, et obtient d'elle une obéissance passive et de tous les instants.

Les 6 et 8 cylindres

La principale caractéristique en tous cas de ce Salon est l'adoption qui se répand de plus en plus du 6 et 8 cylindres. Déjà l'année dernière, cette tendance était nettement marquée, aujourd'hui elle s'est accentuée et la grande sensation sera certainement d'une part le lancement sur le marché à un prix intéressant de la 6 cylindres d'André Citroën ; de l'autre, l'apparition d'une 8 cylindres en ligne de grosse cylindrée, avec radiateur à l'avant, créé par Renault. Si l'on veut se rappeler que depuis sa première 4 CV. sortie en 1900, Louis Renault n'avait jamais voulu abandonner le radiateur derrière le moteur, on se rend compte de ce que cette nouveauté peut avoir de sensationnel.

Si l'on descend dans l'échelle des puissances on constatera à ce Salon la faveur toute spéciale qu'acquiert la petite voiture utilitaire et d'entretien minime, la 5 CV. dont Peugeot d'une part, Rosengart de l'autre, seront les plus importants propagateurs.

Compromis... franco-américain

Nouveautés mises à part, on se rend compte d'une tendance générale vers un compromis entre la voiture française rapide à moteur tournant très vite, nerveuse et forcément par là plus bruyante, et la voiture américaine à grosse cylindrée, à moteur à régime lent, toujours en prise directe, extra-silencieuse.

Ce compromis vient de deux faits : d'une part les conducteurs de voitures françaises ont atteint sensiblement la limite de vitesse permise à un homme sensé sur les routes ; de l'autre côté les voitures américaines sont arrivées à être très rapides et à consommer assez peu.

Alors, dans ces conditions, bien des constructeurs ont préféré faire des voitures n'ayant pas en pointe des vitesses de 40 mètres à la seconde, mais susceptibles de grimper n'importe quelle côte à 75 ou 80 à l'heure; le résultat final est que la moyenne générale sur un parcours un peu long (Paris-Lyon ou Paris-Nice par exemple) est supérieure pour ce genre de voiture à toute autre.

Pour les amateurs des voitures représentant le dernier cri de la construction moderne, la 8 cylindres est sans contredit la voiture qui s'impose.

La nouvelle Renault dont nous avons parlé tout à l'heure, a donc 8 cylindres de 90 d'alesage et 140 de course, sa suspension est assurée par 3 ressorts, le radiateur est placé à l'avant du capot, dans la partie inclinée, de sorte que la ligne générale ne change pas d'avec celle des modèles des années précédentes.

La vieille maison doyenne Panhard expose également sa 35 CV. à 8 cylindres en ligne sans soupapes ; ce type a profité d'améliorations de détail importantes, et toujours brillant sur la route il a toutes les qualités des autres types de cette même maison : robustesse, facilité d'entretien, accessibilité de tous les organes.

Gabriel Voisin a mis au point pendant le cours de cette année, sa 24 CV. 6 cylindres, qui est une des plus rapides des voitures de cette puissance.

Packard présente sa classique 8 cylindres de 6 lit. 200 de cylindrée, et une autre 8 cylindres de 5 lit. 200, qui remplace son modèle 6 cylindres.

Les 6 cylindres à grosse puissance

Les 6 cylindres à grosse puissance seront nombreuses cette année au Salon.

Cottin-Desgouttes, de Lyon, présente sur un châssis type « sans secousse » un moteur 20 CV. 6 cylindres de 82 d'alesage et 112 de course. On connait le principe de la suspension « sans secousse », où chaque roue est indépendante des autres ; il n'y a pas d'essieu avant ou arrière, mais un parallélogramme déformable.

Hotchkiss, qui dès 1906 présentait un 6 cylindres, a cette année, un modèle très réussi.

Fiat présente trois modèles de 6 cylindres, dont les puissances fiscales respectives sont de 21 CV., 14 CV. et 13 CV. Alfa Romeo, par contre, ne sort qu'un seul type monobloc à cylindres de 62 m/m d'alesage et 82 m/m de course.

Les usines Talbot, sur trois types exposés au Salon, ont deux chassis munis de moteurs 6 cylindres, un 14 CV. et un 17 CV., qui donne en réalité 68 CV.

Inutile de dire que l'ensemble des voitures américaines, qu'elles appartiennent ou non au groupe de la General Motors, possède des moteurs 6 cylindres. Seul, Ford, l'homme qui ne fabrique qu'un modèle, expose son type 1929, dont nous parlerons plus longuement au chapitre des autos utilitaires et de service. La caractéristique de ces voitures américaines, et ceci est un des plus gros dangers pour l'industrie française, est leur prix relativement très bas.

Parvenir à livrer en France un torpedo 5 places à moteur 6 cylindres de près de 3 litres de cylindrée pour 43.000 francs, comme le fait certaine marque des Etats-Unis, nous semble un record.

Tous les modèles présentés par Delage sont des 6 cylindres cette année dénommés 14 CV. ou 17 CV., en type normal, type châssis long, type sport.

Delahaye est venu lui aussi au 6 cylindres avec son type 112 : de 74 m/m 5 d'alesage et 110 m/m de course.

La vieille société Lorraine présente trois modèles au Salon, deux sont des 6 cylindres type tourisme et type sport.

Donnet, qui aura sur son stand trois modèles également, en aura deux à 6 cylindres, le type 10 CV. et le type 14 CV.

Déjà, nous arrivons avec ce constructeur à la 6 cylindres du type utilitaire, c'est-à-dire accessible à presque toutes les bourses. Le type 10 CV. de cette maison a, en effet, une cylindrée de 1.824 cmc. avec des cylindres de 63 mm. d'alésage et 96 mm. de course.

Le constructeur de Strasbourg Mathis s'oriente dans la même voie avec son type « Emysix » amélioré, perfectionné depuis l'année dernière.

Enfin, nous arrivons au dernier né des 6 cylindres, celui de Citroën.

Le constructeur recordman de la production automobile en France et en Europe a sorti, cette année, deux modèles dénommés C. 4 et C. 6. Ils sont identiques quant au châssis, pont arrière, roues, boîte de vitesse, radiateur, direction, seul le nombre de cylindres diffère : le C. 4 possède un groupe de 4 cylindres coulés d'un bloc ; le C. 6, un groupe de 6 cylindres coulés d'un bloc.

Il y a là de la part de M. A. Citroën une belle audace constructive. Allait-il faire son châssis trop léger pour le 6 cylindres et trop lourd pour le 4 cylindres ? Ses ingénieurs ont résolu la question et les essais entrepris depuis plus de six mois, essais sur plus de 30.000 kilomètres par plusieurs douzaines de voitures, type C. 4 et type C 6, ont démontré que le 4 cylindres n'avait pas un châssis trop lourd et qu'il résistait victorieusement à tous les efforts supplémentaires que lui imposait le moteur 6 cylindres.

Grâce à cette conception suivie d'une exécution que l'expérience a démontré absolument satisfaisante, la série, secret de la bonne fabrication et du bon marché, a pu être mise en route sur une grande échelle, d'où il découle que les prix pratiqués seront abordables par tous.

La 4 cylindres

Mais la voiture utilitaire, l'instrument réel de travail pour l'homme d'affaires modeste, le représentant de commerce, le médecin, ce sera encore pour l'année 1929 la voiture à moteur 4 cylindres. Grâce à une expérience de trente années, certains constructeurs sont parvenus à établir d'excellents, de remarquables modèles à 2, 3 et 4 places à des prix inférieurs à celui d'achat d'une voiture à deux chevaux.

Et ces modèles font des vitesses absolument intéressantes, ont des consommations insoupçonnées, sont d'un entretien dont la simplicité étonne.

M. Rosengart, par exemple, présente un modèle 5 CV. pesant 500 kilos, en conduite intérieure, arrivant à 75 kilomètres en palier, consommant environ 6 litres d'essence aux 100 kilomètres. Peugeot offre à peu près le même genre de voiture.

Enfin, la nouvelle voiture Ford semble vouloir réunir les avantages des voitures de puissance moyenne avec ceux des petites cylindrées. Car non seulement son entretien est réduit à sa plus simple expression, mais sa consommation va de 8 à 10 litres aux 100 kilomètres pour une vitesse qui peut aller jusqu'à 100 à l'heure. Cette Ford nouveau type a gardé de l'ancien les caractéristiques de la suspension qui a toujours paru excellente avec son ressort tranversal à l'avant. Le changement de vitesse à train épicycloïdal, par contre, a été changé pour une boîte à 3 vitesses, mais dont le silence rendrait jaloux bien des constructeurs de grosses voitures.

Ses carrosseries tout acier sont d'un fini irréprochable, les garnitures sont loin d'être confectionnées avec d'innommables camelotes comme on en voit, hélas ! encore trop souvent, et la qualité des aciers est toujours celle qui a permis au constructeur de Détroit d'acquérir sa célébrité mondiale.

La concurrence américaine

Est-ce à dire qu'en présence de la très sérieuse concurrence américaine en France, concurrence se manifestant dans la classe des grosses et moyennes voitures par la production de la General Motors, dans la classe des petites voitures par le flot Ford, l'automobile française est en péril, nous ne le croyons pas pour l'instant. Mais, traduisant le fameux *Caveant consules* par une formule adéquate, nous pourrons dire : que les constructeurs français prennent garde. Les représentants de marques américaines en France vous diront tous que, depuis l'année dernière, leur chiffre d'affaires n'a fait que grossir, et que leurs ingénieurs étudient sans cesse non seulement les perfectionnements à apporter à leurs modèles, mais aussi la façon de faire la voiture américaine, avec ses avantages, au goût français, et ceci est dangereux pour notre industrie. C'est, du reste, pourquoi certains constructeurs de France, qui ont senti le danger, ont essayé d'établir un compromis dont nous avons parlé au début de ces lignes.

Dans son ensemble donc, le Salon de 1928 révélera l'effort général vers l'amélioration de la régularité cyclique du moteur et sa douceur de marche par l'adoption des 6 cylindres ; il montrera aussi l'avènement très proche de la voiture populaire avec ses débouchés considérables, car la France, qui a un réseau routier de premier ordre, est loin d'avoir une voiture pour 5 habitants comme en Amérique. Il n'est pas téméraire d'affirmer qu'avant cinq ans il y aura sur le marché français un petit modèle d'auto marchant fort bien à une très honorable vitesse pour 10.000 francs tout compris. Le constructeur qui réussira le premier modèle de ce genre est assuré, croyons-nous, d'un bon succès.

Dans notre chronique prochaine, nous parlerons, d'une façon générale, des détails des voitures exposées au Salon, tant au point de vue constructif qu'à celui des carrosseries et leur confortable.

CONSEILS AUX AUTOMOBILISTES

Pour les randonnées de cet été nous avons tous pu apprécier les rayons de notre ami soleil qui nous avait délaissé depuis de nombreuses années.

Les automobilistes, notamment, ont pu apprécier la valeur d'un été chaud et ils se tournent avec incertitude sur les pronostics de température pour les saisons d'automne et d'hiver.

Il apparait d'ores et déjà qu'à un été sec et chaud va succéder un hiver rigoureusement froid.

Pour cette époque on ne saurait trop conseiller à nos confrères automobilistes de prendre des précautions pour ce qui les concerne.

Des observations faites dans les pays où l'hiver est régulièrement très froid, il ressort que les meilleures conditions de confort et de chaleur sont réunies par l'adoption des pelisses fourrées pour l'automobile.

Il faut tenir compte que la température s'abaisse pendant la nuit d'une façon considérable et que le Corps Médical dans sa profession doit fréquemment sortir en voiture (quelquefois découverte) à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit.

Aussi les fourrures Blondell, 11, place de la Madeleine, se mettent à la disposition du Corps Médical pour leur établir, aux meilleures conditions, des pelisses ou couvertures d'autos fourrées qu'il pourrait désirer.

A PROPOS DU CODE DE LA ROUTE

La priorité à droite n'empêche pas de nombreux accidents

Une intéressante suggestion : des bornes indicatrices aux croisements

Nous avons reçu la lettre suivante :

Monsieur le directeur du *Siècle Médical*,

Après les vacances, je lis dans le numéro du 1er juillet de votre excellent journal *le Siècle Médical*, cet article fort intéressant pour les automobilistes sur la priorité à droite. Il faut voter des félicitations au juge de paix de Cagnes-sur-Mer, et faire connaître sa sentence *urbi et orbi*. A mon avis, avec son grand bon sens, il a rendu un arrêt d'une logique irréfutable. Les accidents sur la route vont en se multipliant d'une façon démesurée, et nous sommes tous plus ou moins menacés de tomber un jour sur la machine fatale qui nous retranchera du cadre des vivants.

Certains automobilistes trop pressés, et fous de vitesse, croient avoir le droit, s'abritant derrière le fameux code de la route, de prendre certains tournants sans crier gare, et vous faites cette remarque très juste : « Trop de conducteurs se fient aux droits que semble leur donner le code de la route, traversent imprudemment des voies qu'ils trouvent à leur gauche ». Ils feront bien de méditer sur cet attendu du juge de Cagnes.

Je ne sais si on arrivera à faire un code de la route, qui donne satisfaction à tout le monde, et surtout qui diminue le nombre des victimes de ce mode de locomotion par ailleurs si utilitaire. Mais il me semble que si, au moment de franchir certains croisements, l'automobiliste avait devant ses yeux non un code sujet à toutes les arguties possibles, mais une borne inattaquable indiquant simplement : passage infranchissable ou passage libre, la question de la sécurité de la route aurait fait un grand pas. Eh oui ! il faudrait une borne, que dis-je, des bornes aux croisements des routes. Ces bornes seraient simplement des plaques très visibles peintes en rouge ou en vert, le rouge indiquant qu'il y a danger à franchir l'obstacle, qu'on doit marcher au pas d'un homme, et s'assurer que rien ne gène le passage du véhicule : le vert indiquant qu'on peut passer librement. Le délinquant qui passerait outre à ces signaux signerait sa condamnation, sa responsabilité serait dûment établie, et retrait du permis, amende, prison sans sursis, sans compter les dommages-intérêts, viendraient lui rappeler qu'il faut respecter la vie de ses semblables.

Ce serait, dit-on, une grosse dépense. Dans un budget d'un nombre respectable de milliards, auquel l'automobiliste apporte sa large contribution, on trouverait bien les quelques millions nécessaire pour assurer la sécurité de tous les usagers de la route. Il serait facile d'ailleurs de commencer la réforme sur les points les plus fréquentés.



Un croisement avec ses plaques indicatrices

Je doute fort que les gendarmes, corps fort dévoué, arrivent jamais à faire l'éducation du public.

On dépense des millions pour arracher à la mort des êtres souffreteux, et bien souvent non viables. C'est parfait parce que l'humanité nous commande de veiller au sort des déshérités. Mais la vie des gens bien portants est-elle moins précieuse et doit-on se contenter de dresser les statistiques de ces hécatombes ? Quand se décidera-t-on à une réforme sérieuse ? Comme le dit le bon fabuliste :

Le simple sens commun nous tiendrait lieu de [code.

Il ne faudrait point tant de frais. Il est vrai que ceux qui vivent de ces accidents n'auraient presque plus rien à gagner !

Soumettons la question à tous les clubs automobiles. Que l'homme de la rue manifeste son opinion et crée un mouvement en faveur de la sécurité de la route. Que la grande presse nous prête son aimable concours.

On ne peut manquer de nous écouter. Si quelqu'un trouve des remèdes plus efficaces et plus pratiques, je n'en éprouverai aucune mauvaise humeur et j'applaudirai. Mais de grâce, que l'on fasse quelque chose de vraiment utile.

Docteur PENNE, *Avignon*.

Cette proposition paraît la seule solution pratique à envisager pour substituer au régime actuel de priorité à droite. Nous nous permettrons de joindre une suggestion qui pourrait la rendre rapidement réalisable.

Il est certain que le nombre de croisements des rues et des routes est tel que si l'on devait compter sur les possibilités matérielles de l'administration, il faudrait des années peut-être même des siècles, pour arriver à la réaliser.

Ne pourrait-on envisager la solution suivante :

Il est de toute évidence que le propriétaire d'une maison sise à l'angle de deux rues ou de deux routes jouit d'une situation privilégiée. Il suffirait de frapper ce propriétaire d'une charge permanente, qui serait représentée par l'entretien du signal ci-dessus décrit. L'administration n'aurait plus qu'à en fixer les dimensions, la couleur et le mode de fixation et à faire dresser des listes de priorité classant les rues dans la catégorie rouge et la catégorie verte. De cette façon la réforme pourrait sans nul doute être exécutée rapidement.

Impôts; demi-taxes; voitures anciennes

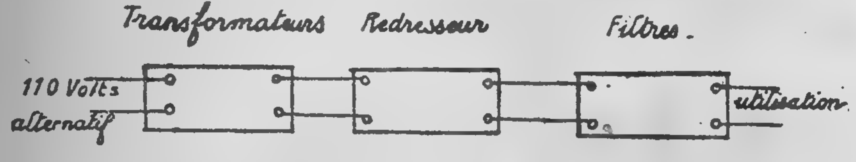
Les voitures dont le châssis est sorti de l'usine depuis plus de 9 ans ne doivent payer que la demi-taxe; mais ceci ne s'applique exclusivement qu'à la contribution d'Etat sur les automobiles et aux taxes départementales et communales, établies en vertu de la loi du 13 août 1926. La taxe des prestations continue donc d'être établie d'après la puissance effective des moteurs.

Le COIN du SANS-FILISTE

ALIMENTATION HAUTE TENSION PAR SECTEUR

Le secteur alternatif est inutilisable directement pour l'alimentation des plaques des lampes de T. S. F. Il s'agit de le transformer en un courant continu aussi régulier, aussi uni si possible que celui provenant d'accumulateurs.

Grâce aux redresseurs et aux filtres,



le problème comporte une solution aussi parfaite que l'on désire.

En réalité, l'alimentation haute tension utilise trois appareils différents :

1° Un transformateur élevant la tension du secteur à la valeur désirée, par exemple de 120 volts à 1.000 volts.

2° Un organe redresseur qui peut être soit des lampes ordinaires, soit des lampes sans grille dites kénotrons, soit des lampes sans filament même (type raythéon), enfin des redresseurs chimiques.

3° Un ou plusieurs filtres destinés à modifier la physionomie du courant redressé et de faire d'un courant redressé et haché un courant continu.

Animons ces différents organes.

Supposons l'organe redresseur composé de deux lampes kénotrons destinées à redresser les deux alternances du courant. Le montage le plus usité dans ce cas consiste à élever par un transformateur la tension au double de celle que l'on désire utiliser et se servir d'un transformateur à prise médiane.

Supposons la tension choisie de 450 à 500 volts. Notre transformateur sera de 120-1.000 volts. Les deux extrémités du secondaire du transformateur prendront des tensions symétriques par rapport à la prise médiane que nous appellerons 0. L'une d'elles croissant, par exemple, de 0 à + 500, l'autre décroîtra de 0 à — 500 et réciproquement.

Comme kénotrons pour des tensions de cet ordre, les redresseurs les plus couramment employés sont les K 30 de « Métal ». Cette lampe prend environ 7 volts pour le chauffage de son filament ; nous l'alimenterons au moyen d'un petit transformateur abaisseur de tension et parfaitement indépendant qui fournira de 7 à 8 volts et sera également à prise médiane.

Relions la plaque de chacun de nos kénotrons à l'une des deux extrémités du secondaire de notre transformateur haute tension.

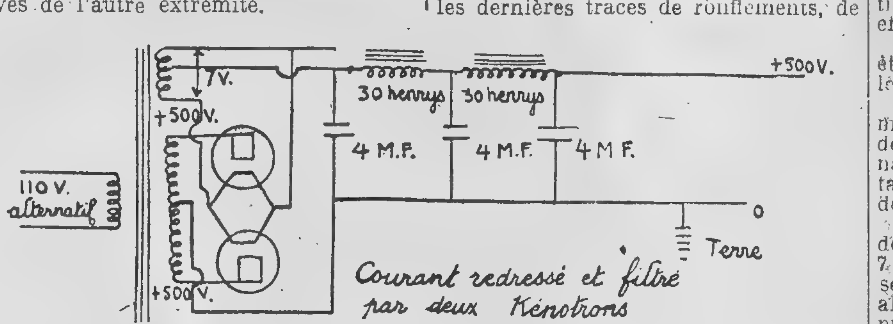
La prise médiane de notre transformateur haute tension sera le négatif de notre courant redressé, la prise médiane de notre transformateur de chauffage des filaments de nos deux lampes redresseuses en sera le positif, c'est tout. On voit combien le principe est simple.

En effet, représentons par une résistance les appareils alimentés par notre courant de haute tension redressée.

Tant que la plaque d'un de nos kénotrons sera à un voltage supérieur à son filament, un courant naîtra entre cette plaque et ce filament à l'intérieur de la valve et le filament tendra à se porter automatiquement à la tension de la plaque. Au contraire, lorsque la plaque deviendra négative par rapport à la prise médiane du transformateur et, en conséquence, par rapport au filament qui lui est relié par la résistance d'utilisation, aucun courant ne passera. (Voir l'article pour les débutants sur le fonctionnement d'une lampe de T. S. F.)

Nous obtenons donc, au lieu du courant sinusoïdal symétrique par rapport à la prise médiane, un courant ne contenant que les alternances positives du courant alternatif, c'est-à-dire un courant redressé.

Si nous disposons à l'autre extrémité une seconde lampe disposée de façon identique, nous conserverons de la même façon les alternances positives de l'autre extrémité.



Courant redressé et filtré par deux Kénotrons

Nous obtiendrons ainsi le redressement complet des deux alternances.

Comme on peut le voir, ce courant est loin d'être continu, puisque, à la cadence du secteur, il passe constamment de 0 à + 500 volts pour revenir à 0.

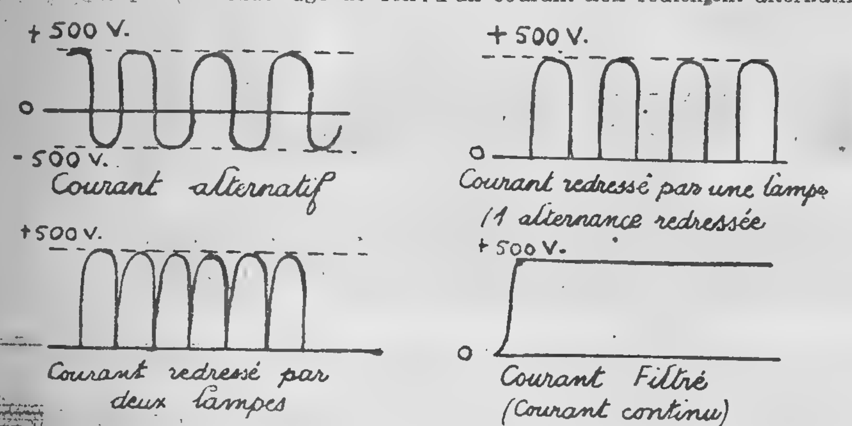
Pour le rendre absolument continu, il est indispensable de faire usage d'un filtre.

DES FILTRES

Il s'agit de transformer le courant redressé d'intensité variable en un courant continu. C'est à cela que sert le filtre.

Pour en saisir le fonctionnement, il suffit de se rappeler qu'une self, c'est-à-dire une bobine, s'oppose au passage d'un courant non seulement alternatif, mais variable d'une façon quelconque; plus la variation est lente, plus la self doit être forte. Pour un courant alternatif d'un million d'alternances par seconde, 200 à 500 spires suffisent. C'est notre bobine de choc pour l'onde de 300 mètres.

Ici, nous avons affaire à un courant qui varie 50 fois seulement par seconde. En conséquence, notre self sera beaucoup plus forte de l'ordre de 30 à 50 henrys avec des milliers de spires et du fer dans l'axe de la bobine qui en augmente considérablement la self. Cette self s'oppose presque complètement au passage d'un courant qui varie, alternatif ou autre, mais laisse naturellement passer un courant continu. Relions l'entrée de cette self par un condensateur de la plus grande valeur possible au 0 de la source d'alimentation.



Ce condensateur, par l'effet de sa très grande capacité, agira comme un régulateur vis-à-vis de notre courant. C'est une sorte de très grand réservoir dans lequel nous déversons de petits jets de courant. Ce grand réservoir régularise notre courant, agit sur lui comme le volant d'un moteur qui en absorbe les saccades et débite dans la self un courant à peu près continu. Ce courant, par l'effet de la self, est nécessairement très voisin d'un courant continu, idéal puisque celle-ci s'oppose à toutes les variations, même très faibles, du courant.

De même, à la sortie de la self, nous replacerons un second condensateur de grande capacité qui aura, pour effet, en partie, d'offrir un chemin à la basse fréquence de notre amplificateur pour laquelle la self présenterait un obstacle infranchissable et de plus de régulariser les variations du courant.

D'après la description de l'appareil, on voit que plus les capacités seront grandes et plus le filtre sera efficace. Le minimum à adopter est 4 microfarads, mais il vaut mieux mettre davantage pour chaque condensateur.

Ainsi réalisé, si la self du filtre est suffisante, si elle peut supporter le courant auquel elle est destinée sans que sa valeur en henrys diminue par trop, si son fil n'est pas trop fin, pour laisser passer un courant qui, dans le cas envisagé serait d'environ 80 milliampères, c'est-à-dire près d'un dixième d'ampère, l'appareil fonctionnera très bien. Malheureusement, avec un filtre composé d'une seule cellule, une self et deux capacités, on ne peut alimenter sans aucun ronflement que le dernier étage d'un amplificateur. Le courant, en effet, est suffisamment continu pour que là du moins on n'entende rien.

Pour alimenter la lampe précédente, il est préférable d'ajouter un second filtre composé d'une seconde self et d'une capacité. La plupart des redresseurs n'utilisent jamais plus de deux filtres.

Dans mes appareils, j'en mets trois un pour chaque étage basse fréquence et pour les appareils ultra sensibles en haute fréquence, j'en ajoute parfois un quatrième.

Il est alors absolument impossible de déceler la moindre trace de ronflement sur le poste le plus faible en faisant fonctionner l'appareil à son maximum de puissance et de sensibilité.

Il en est de même de ces filtres que des filtres pour les liquides.

Supposons une eau très légèrement bourbeuse, après un passage à travers un filtre de sable d'une certaine épaisseur.

Augmentons le nombre de ces filtres, nous aurons une eau aussi claire que nous voudrons.

Pour un appareil ultra sensible à 12 lampes, par, exemple, quatre cellules de filtre semblent nécessaires à mon avis ; pour une basse fréquence, deux suffisent et bien des gens se contentent d'un seul.

En dehors de l'utilité manifeste des filtres d'absorber les ronflements du secteur jusqu'à les rendre inaudibles, une autre qualité les rend extrêmement précieux.

Interposer un filtre entre deux prises de haute tension, c'est rendre ces deux hautes tensions absolument indépendantes, aussi indépendantes que s'il y avait deux alimentations de haute tension séparées. On dispose ainsi de la faculté, outre de dissiper les dernières traces de ronflements, de donner à chaque étage une alimentation complètement séparée et l'on serait bien sot de ne pas en profiter, car la plupart des ennuis que l'on peut éprouver dans un amplificateur basse fréquence proviennent précisément du couplage des étages d'amplification par retour de plaque, c'est-à-dire par une alimentation commune.

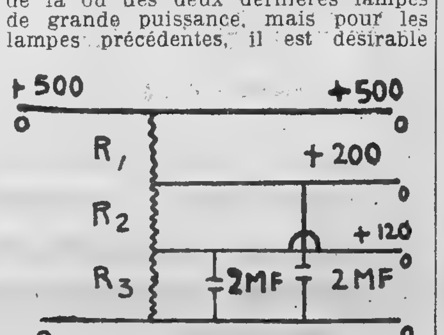
C'est ainsi, en particulier, que les amplificateurs à résistances ont beau jeu de se mettre la plupart du temps à osciller et parfois sur une fréquence inaudible, ce qui rend l'oscillation difficile à déceler pour une personne peu exercée, donnant les beaux résultats qu'on laisse à deviner.

On peut poser comme règle générale qu'une des causes qui rend la plupart des amplificateurs basse fréquence si mauvais est la négligence de ce principe primordial. Il m'est arrivé personnellement de m'obstiner pendant quinze jours à vouloir faire fonctionner un certain amplificateur de puissance sans prendre cette précaution, mais les résultats étaient si mauvais que j'ai dû y renoncer, car je ne découvrais pas d'autre moyen.

Je crois bien, malheureusement, que cet amplificateur, sans la précaution des filtres, est actuellement dans le commerce où il fait pour un nombre respectable de billets de mille francs, la joie de personnes qui, évidemment, n'y entendent rien.

DES RÉSISTANCES D'UTILISATION

A la sortie des filtres, nous possédons un courant continu donnant une différence de potentiel de 500 volts entre bornes dans notre cas. Ce courant peut servir à l'alimentation de la ou des deux dernières lampes de grande puissance, mais pour les lampes précédentes, il est désirable



Résistances d'utilisation pour obtenir diverses hautes tensions

de ramener cette tension à une valeur moindre. Rien n'est plus aisé à accomplir au moyen de résistances appropriées.

En calculant les résistances au moyen de la loi d'Ohm, d'après le voltage que nous désirons obtenir et la consommation de la ou des lampes que nous utilisons en milliampères, nous obtiendrons tel voltage qui nous conviendra.

Dans le cas envisagé, nous avons divisé notre tension au moyen de trois résistances en trois tensions respectivement de 500, 200 et 120 volts.

Dans chaque cas, la borne de haute tension devra être reliée au 0 par un condensateur de quelques microfarads, deux au minimum, afin de permettre à la basse ou la haute fréquence de s'écouler directement par le condensateur sans passer par la résistance.

RÉALISATION PRATIQUE

La réalisation pratique d'un redresseur est aisée, si les pièces détachées sont de bonne qualité.

Pour le transformateur élévateur de tension il n'y a pas de difficulté. Il suffit d'indiquer au constructeur la tension désirée et la consommation envisagée. Dans notre cas c'eût été environ, dans le jargon du constructeur, deux fois 500 volts, ou si l'on préfère, 1.000 volts à prise médiane avec une consommation de 100 milliampères. Le transformateur d'alimentation eut été de 7 volts et 3 ampères environ.

Ces deux transformateurs peuvent être entièrement séparés ou posséder le même noyau.

Dans le commerce, il existe actuellement chez la plupart des constructeurs des transformateurs complexes donnant toutes sortes de sources d'alimentation utilisées dans les appareils modernes.

J'en ai sous les yeux un modèle donnant 1.000 volts à prise médiane, 7 volts pour l'alimentation des redresseuses, 7 volts pour l'alimentation en alternatif des filaments des lampes de puissance à la sortie de l'amplificateur, 0 volt 7 pour l'alimentation des filaments des lampes radiotechniques fonctionnant directement en alternatif. On voit la variété des sources qui permettent d'alimenter complètement un amplificateur basse fréquence à trois ou quatre lampes sur le secteur.

Filtres

Pour les filtres il faut s'adresser aux maisons sérieuses et bien spécifier quelle sera la valeur du courant qui doit traverser la self. En effet, si cette précaution n'était pas prise on pourrait avoir des surprises désagréables, la valeur de la self diminuant considérablement avec l'augmentation du courant à cause de la saturation du noyau de fer et la chute ohmique pouvant atteindre de grosses valeurs si le fil est trop faible.

Dans notre cas, la self devrait supporter 100 milliampères sans descendre au-dessous d'une valeur de 20 à 30 henrys.

En ce qui concerne les condensateurs, c'est une mauvaise et dangereuse économie de les prendre pour des valeurs de tensions trop faibles. En effet, la durée d'un condensateur peut être dix à vingt fois moins longue s'il n'est pas à l'épreuve de la tension donnée, et le claquage d'un condensateur qui doit supporter une tension élevée est toujours un événement très grave pour l'appareil.

Il faut bien spécifier, lorsqu'on achète un condensateur, la tension utilisée et s'il est continue ou alternative.

Dans notre cas, les condensateurs doivent être commandés pour 500 volts alternatifs minimum, ou mieux pour 600 à 700 volts alternatifs, ce qui fait environ 1.500 à 2.000 volts pour un condensateur essayé en continu. Un condensateur présente en effet généralement la même résistance pour un voltage trois fois plus faible en alternatif qu'en continu.

Pour les autres condensateurs utilisés éventuellement pour shunter les résistances, les valeurs pourraient évidemment être moindres, mais nous avons encore de l'alternatif, la basse fréquence étant par essence un courant varié. Aussi faudrait-il les choisir pour 120 et 200 volts alternatifs minimum.

Résistances

Les résistances d'utilisation peuvent être de deux sortes, soit variables à compression, ce qui les rend éminemment pratiques, puisqu'on peut les adapter à tel type ou à tel nombre de lampes et à tel voltage que l'on désire, soit fixes et bobinées, ce qui leur donne à mon sentiment et malgré les progrès réalisés, une plus grande sécurité, les résistances bobinées étant vraiment les seules invariables. Elles ont un défaut, elles sont assez chères, surtout pour les courants importants, mais le mieux est quand on désire changer de type d'appareil d'en avoir un jeu de valeurs entre 10 et 30.000 ohms, avec lesquels on peut réduire ou augmenter les tensions selon la nécessité.

Dans le prochain article, je donnerai le schéma complet d'un appareil basse fréquence que j'utilise actuellement tant pour la T. S. F. que pour le phonographe électromagnétique, avec son alimentation haute tension sur secteur.

Ben Clipping.

LA VIE MILITAIRE

SERVICE DE SANTÉ

RÉSERVE

Les officiers de réserve ci-après désignés rayés des cadres sont placés dans la position d'officier honoraire.

Avec le grade de médecin lieutenant-colonel honoraire

MM. Jean-Marie-Etienne Escat, 2, rue Cantégril, Toulouse ; Allyre-Julien Chassevant, 8, rue Mercure, Alger.

Avec le grade de médecin commandant honoraire :

Lucien Camus 14, rue Monsieur-le-Prince, Paris; Jean-Maurice-Léon-Camille Sonrel, 10, place Vintimille, Paris; Augustin-Joseph-Antoine Thomas, Saint-Saëns (Seine-Inférieure); Alexandre Goupil, Ferdinand Javron (Mayenne); Maurice Gazzola, 68, rue de France, Nice; Julien-Elie Denoy, Narbonne (Aude); Jacques-Joseph Nicolas, Tocqueville (Constantine).

Avec le grade de médecin capitaine honoraire :

Adolphe-Julien Bonnel, 4, rue Villersexel, Paris; Charles-Denis Cornillot, 39, rue Gozan, Paris; Ferdinand-Antoine Hernette, 45, boulevard Richard-Wallace, Puteaux; Jules-Albert Bouché, 9, rue Montretout, Saint-Cloud; Charles-Jacques Lepelletier, Vire (Calvados); Paul-Marie-Louis-Adolphe Castaing, Montmirail (Sarthe); Joseph Dreyfus, 60, rue de l'Hôtel-de-Ville, Lyon; François-Louis Baraillaud, chemin du Bellet, Nice; Benjamin-Georges-Henri Cauvy, Lamalou-les-Bains (Hérault) ; Victor-Henri-Antoine-Camille Bernard-Léon Mas, Lodève (Hérault) ; Paul-Pierre Jolis, Lectourne (Gers); Jean-Joseph Beaumont, Geaune (Landes); Paul-Simon-Etienne Ginestous, 40, rue Neuve, Bordeaux , Faustin Bartoli, Tlemcen, 12, rue A-Tedeschi ; Louis-Etienne-Marie Barrillon, Blida; Emmanuel-Gaston Bloch, 19, rue Saint-Pierre, Neuilly-sur-Seine ;

Avec le grade de médecin lieutenant honoraire :

Marius-Eugène Douare, 116, rue Saint-Dominique, Paris ; Paul-Jacques-Xavier Grould, 15, rue du Landy, Saint-Ouen ; Jules-Pierre-Charles-Joseph Bellanger, Fougères (Maine-et-Loire); Pierre-Théodore Garraud, rue de la Préfecture, Limoges; Lucien-Joseph-Edouard Angelvin, route de Saint-Louis, Marseille; Louis-Joseph-Pierre Koziell, *Duperré*, départ d'Alger.

Avec le grade de médecin sous-lieutenant honoraire

Jules-Pierre-Anatole Guillemaut, préfet du Jura.

Avec le grade de pharmacien commandant honoraire :

Paul-Edouard Defacqz, 72, rue Madame, Paris.

Avec le grade de pharmacien capitaine honoraire :

Joseph-Pierre Viard, 25, rue Bobillot, à Paris; Jacques-Raymond-Maurice Pouill Hussein-Dey. Départ d'Alger ; Félix-André Ramigeon, 31, rue Hoche, Alger.

Avec le grade de pharmacien lieutenant honoraire :

Pierre-Armand Brisson, rue Boissy-d'Anglas, Paris; Constant-Louis-Joseph Hiron, Ouistreham (Calvados); Jean-Elie-Ernest Dagniac, Saint-Sulpice (Tarn).

Réservistes reconnus incapables d'accomplir momentanément leur période

Aux termes de l'article 180 de l'instruction du 29 juillet 1926, les réservistes convoqués sont soumis à une visite médicale le jour même de leur arrivée au corps. Les hommes reconnus momentanément incapables d'accomplir leur service sont classés en deux catégories :

1° Ceux dont l'indisposition paraît devoir être de courte durée;

2° Ceux dont la guérison semble demander plus de sept jours.

Les hommes de cette dernière catégorie sont immédiatement renvoyés dans leurs foyers et doivent être convoqués ultérieurement pour accomplir leur période.

Il en est de même de ceux qui, présentés devant une commission de réforme et jugés incapables d'accomplir leur service, sont classés dans la 2e catégorie.

Les opérations de la visite médicale et la présentation devant la commission de réforme nécessitent un délai variable pendant lequel ces réservistes sont maintenus au corps. Il en résulte pour eux une perte de temps qui n'est compensée par aucune diminution de la durée de leur période d'exercices, qu'ils seront appelés ultérieurement à accomplir.

Le ministre de la guerre vient donc de décider, en conséquence, que le temps passé au corps par des réservistes qui, à la suite d'une visite médicale ou de leur présentation devant une commission de réforme, sont dans les conditions visées ci-dessus, renvoyés dans leurs foyers, viendrait en déduction sur la durée de leur période d'exercices.

La "Lecture à l'hôpital"

Cette œuvre philanthropique a pour but de procurer « gracieusement » de la lecture aux malades des hôpitaux.

« La Lecture à l'hôpital » ne remettra aux malades que des ouvrages n'ayant aucun caractère politique ou religieux.

Rien que pour les adultes, l'œuvre aura à distribuer près de 30.000 volumes par an. Les enfants ne seront pas délaissés car 5.000 abonnements à des revues diverses ont été prévus pour eux.

Les dons en volumes et en revues doivent être adressés *directement* à l'Assistance publique, service de la « Lecture à l'hôpital », direction des archives, 3, avenue Victoria, Paris.

Si vous n'avez ni volumes, ni revues à offrir aux malades, faites parvenir votre cotisation de *dix francs* (le prix d'un livre), à la « Lecture à l'hôpital », 31, rue Lehot, Asnières (Seine), chèque postal, n° 1263-65, Paris.

Et vous ferez une bonne action.

Institut de technique sanitaire et hygiène spéciale des industries

L'*Institut de technique sanitaire et hygiène spéciale des industries*, organisme d'Etat, rattaché au Conservatoire National des Arts-et-Métiers, et destiné à la formation de techniciens de l'Assainissement, ouvrira sa prochaine session le 12 novembre.

Les élèves régulièrement inscrits et qui satisfont à l'examen de fin d'études, reçoivent un diplôme d'Etat : *Brevet de technicien sanitaire.*

L'enseignement est gratuit. Il comprend la technique sanitaire, urbaine, rurale, coloniale, des constructions, des usines et ateliers, etc. Les leçons à l'amphithéâtre sont complétées par des démonstrations pratiques, manipulations, visites d'installations sanitaires, urbaines et industrielles, examens de dispositifs d'assainissement, rédactions de projets.

La durée des cours est limitée à 3 mois, de façon à permettre aux élèves de province de les suivre sans séjourner trop longtemps à Paris. La plupart des cours et conférences ont lieu le soir, de 20 heures à 22 heures. La scolarité peut être répartie sur 2 années.

Pour inscription et tous renseignements, écrire au directeur de l'Institut, au Conservatoire National des Arts-et-Métiers, 292, rue Saint-Martin, Paris (3e arrond.)

AU SIÈCLE DU DISQUE

Pour fêter le retour des vacances, les éditeurs se sont montrés véritablement généreux en productions de toutes sortes. D'ailleurs, nous avons garde de nous en plaindre, car il y a une très forte proportion de bons disques. Beaucoup trop de bruit encore, cependant : et si les enregistrements sont purs, du moins sont-ils si puissants que les disques s'usent vite et que l'oreille en est fâcheusement impressionnée. Quelques exagérations encore dans les enregistrements de danses, bien qu'en général ils ne laissent plus rien à désirer au point de vue clarté. Enfin, d'excellents efforts quant au choix des morceaux et au découpage des disques.

Columbia nous présente une longue série de disques, dont plusieurs sont parmi les plus intéressants. Signalons tout d'abord deux disques destinés à répandre dans le public la connaissance de la musique française moderne : *trio pour piano, hautbois et basson*, de Francis Poulenc. C'est là une œuvre pleine de vie et de fraîcheur, d'une formule un peu renouvelée du classicisme et dans laquelle une inspiration très pure s'exprime avec des moyens à la fois très sobres et pleins d'élégance. Ecoutez surtout le *rondo* avec la charmante galopade du piano et du basson, sous laquelle se dessine le chant mélodieux et simple du hautbois. Les autres mouvements ne le cèdent d'ailleurs en rien à celui-là et il y a, dans l'ensemble, quelque chose d'inattendu et de gracieux qui charme irrésistiblement.

Une autre œuvre de Francis Poulenc a reçu également les honneurs de l'enregistrement : c'est son *Bestiaire*, ensemble de gracieuses mélodies qui illustrent l'une des plus fines fantaisies de Guillaume Apollinaire. L'interprétation en a été confiée à Mme Croisa qui s'en est acquittée avec un talent et un charme dignes de tous les éloges.

L'enregistrement de *Pelléas et Melisande*, de Debussy, entrepris il y a quelques mois par Columbia, se poursuit avec succès. Voici la 2e scène du 1er acte interprétée par Mme Croisa et M. Narçon qui ne laisse à désirer sur aucun point. Deux autres scènes, des 3e et 4e actes, sont aussi parmi les mieux réussies.

Le grand compositeur espagnol Manuel de Falla subit en ce moment les assauts de tous les éditeurs. Voici encore un nouvel enregistrement de l'*Amour Sorcier*, et qui n'est, certes pas parmi les moins bons. Nous préférons sans doute l'interprétation de Goppela pour la *Danse rituelle du feu*, mais celle de Pedro Morales est intéressante et, d'ailleurs, l'enregistrement de Columbia comprend, en trois disques, une longue sélection de cette œuvre.

Dans le domaine du chant, nous devons également signaler un fort bel enregistrement de la voix de M. Thill, de l'Opéra, dans deux scènes de *Marouf* (H. Rabaud). On goûtera sans réserves le charme de cette voix mâle et d'une infinie souplesse, la seule peut-être qui fut en France capable de suivre ces inflexions orientales que Rabaud a si finement stylisées dans son opéra.

Mme Talifert se fait entendre dans deux passages très classiques du répertoire de l'Opéra : *Il était un roi de Thulé* et la valse de *Roméo et Juliette*. Le microphone s'est peut-être montré un peu sévère pour cette voix dont il étouffe certains effets de crescendo notamment. Tel qu'il est, ce disque est néanmoins intéressant et mérite l'attention des connaisseurs de chant.

Une initiative peut-être un peu dangereuse a été prise par Columbia : celle de confier à M. Robert Lortat l'enregistrement des 24 préludes de Chopin. Nous possédions déjà l'enregistrement de ces préludes par Alfred Cortot et la comparaison ne saurait être faite sans avantage pour ce dernier. M. Lortat est sans doute plus près de Chopin avec son toucher délicat et nerveux mais combien nous préférons l'impeccable technique de Cortot !

Les « as » du jazz à deux pianos, Wiener et Doucet, ajoutent une nouvelle fantaisie à la série déjà longue de leurs productions : *Humoreskimo* et une *Samba Carnavelesco* qui, sans présenter l'intérêt de leurs productions de jazz, contiennent néanmoins la plupart de leurs meilleures trouvailles techniques.

***

Le jazz est représenté par un grand nombre de nouveautés, dont quelques-unes assez intéressantes. Signalons tout d'abord un morceau hautement humoristique, de cet humour américain dont le snobisme de ces dernières années a eu le mérite de nous apprendre à apprécier la fraîcheur. Il s'agit de *C.O.N.S.T.A.N.T.I.N.O.P.L.E*, petite pièce qui n'est divertissante que si l'on en a bien compris le sens. La fantaisie du jazz nous amène dans une petite école où des enfants apprennent à épeler le difficile nom de la capitale turque. Cet exercice devient un jeu et, sur un rythme très burlesque, une petite mélodie est composée où entrent comme leit-motiv les quatorze lettres du nom sur lesquelles les chanteurs font maintes acrobaties. (Paul Whiteman.)

Show Boat, l'opérette en vogue chez nos voisins les Anglais, contient quelques jolis passages. Le Don Vorrhies Orchestra nous en donne un des meilleurs échantillons : *Old man river*, sous la forme d'un fox avec refrain chanté. (Col.)

Encore une production des fameux duettistes noirs Layton et Johnstone. Il semble que leur sensibilité soit inépuisable : voici une gracieuse mélodie, *So tired*, dans laquelle ils font passer un souffle de nostalgie et de tristesse qui en fait l'une de leurs interprétations les mieux achevées. Au verso : *Miss Annabelle Lee*, également interprété avec un charme incomparable.

Nous avons déjà parlé des Charleston Cheasers. Leur formule est celle du jazz pur, où la fantaisie est poussée à un assez haut degré tout en restant dans le domaine de la stricte musicalité. Leur dernière production, *Imagination*, est un peu trop inspirée du style de Frankie Trumbauer, le maître incontesté en la matière. *Sugar foot strut* est plus personnel et mérite l'attention spéciale des amateurs. Les affiches distribuées à profusion dans la capitale nous annoncent la tournée à Paris de Ted Lewis. Leur excellente technique en fait l'une des plus honorables phalanges de jazz du monde, et les excellents enregistrements que Columbia nous a donné d'eux nous ont appris de longue date à les apprécier. Ce mois-ci nous procure le plaisir de les entendre dans *Is every body happy now ?* et dans *Down the old church aisle*. On remarquera en particulier un saxophone dont les notes s'égrènent avec une pureté remarquable et les lourdes facéties de l'hélicon, « pilotis ivre et goguenard... gambadant et retombant en mesure, semblable à un pachyderme couronné de roses ».

Il nous reste encore bien des choses à analyser, tant ont été chargés les suppléments de nos éditeurs. En particulier, et pour en finir avec Columbia, toute une série de marches et refrains de la Révolution et de l'Empire avec fifres et hautbois, qui viennent compléter la très intéressante série commencée en février dernier par M. Charles Gourdin, ex-tambour-major de la garde républicaine.

Les productions de Gramophone sont marquées par une discrétion des plus louables qui contraste avec le grand bruit en honneur dans la plupart des autres maisons. Tous ses disques en effet sont enregistrés à une intensité moyenne et leur netteté ne le cède en rien à celle obtenue chez ses concurrents.

A côté de la *Symphonie en ré mineur* de Franck et des *Nocturnes* de Debussy, sur lesquels nous reviendrons plus tard, il nous a été présenté une fort belle série de disques d'opéras et d'opéras-comiques, parmi lesquels nous avons remarqué la voix admirable de Mme Galli-Curci dans *Rigoletto* et dans *Lucia de Lammermoor*. Cette même voix, au timbre infiniment pur et hautement cultivée, nous fait entendre une *Valse* d'Arditi (en italien) et une mélodie de Benedict : *The Gipsy and the Bird* (en anglais). Ce dernier morceau est un passage de virtuosité vocale dans lequel la voix de la grande cantatrice et la flûte de M. Barone se marient à merveille.

Deux voix très belles dans un enregistrement particulièrement digne d'éloges : celles de Mme Florence Austral et de M. Browning Mummery qui interprètent deux passages du *Trouvere*. Enfin signalons un bon enregistrement des chœurs de *Carmen* (1er acte et chœur des *Gamins*), par le chœur de l'Opéra-Comique, sous la direction de M. Coppola.

L'archet du grand violoniste viennois Fritz Kreisler attaque avec une merveilleuse sûreté deux cordes de son instrument pour en tirer les accords un peu mélancoliques de l'*Humoresque* de Tchaikovsky et ceux de ce charmant *Andantine* de Lemare.

Et voici une dernière production des Revellers qui se sont adjoint une voix féminine qui convient fort bien à leur ensemble. Ils nous font entendre, sur un grand disque, des sélections des excellentes opérettes américaines *Tip Toes* et *Oh Kay*. Comme toujours, ces artistes font preuve d'un sens musical parfait et d'une technique qui en remontrerait à bien des écoles de chant renommées chez nous. L'arrivée inattendue d'un excellent soprano dans leur phalange va leur permettre d'élargir singulièrement l'étendue de leur répertoire, et cette sélection de *Tip Toes* nous permet d'espérer beaucoup.

Carl Vica.

Comité constitué à Paris dans le but d'honorer la mémoire du docteur Cabanès

Le comité, constitué à Paris dans le but d'honorer la mémoire du docteur Cabanès, a résolu d'ouvrir une souscription dont le produit sera destiné à faire sceller sur la pierre tombale du regretté médecin historien son médaillon. Il a décidé d'étudier en outre tout autre projet réalisable permettant à ses amis de perpétuer son souvenir.

L'exécution du médaillon sera confié à M. Seysses, le distingué statuaire membre du jury du Salon, ami de Cabanès.

Le comité fait un pressant appel aux amis, aux lecteurs de Cabanès, et à tous ceux qui ont pu apprécier son œuvre pour contribuer dans la plus large mesure au succès de la souscription. Il les prie de bien vouloir adresser leurs cotisations au trésorier : M. Michel, 22, rue Huyghens, Paris (14e). Compte de chèques postaux : Paris. 9610. *Si les circonstances le permettent*, une réduction du médaillon sera attribuée à tout souscripteur de 100 francs et plus.

Pour le comité :

J. NOIR, 9, rue Linné, Paris, Ve.

Ont accepté le patronage du comité : MM. Louis Barthou, ministre de la justice, et Camille Jullian, membres de l'Académie française.

Le docteur Béclère, président de l'Académie de médecine ; le professeur Roger, doyen de la faculté de médecine de Paris ; le professeur Radais, doyen de la faculté de pharmacie de Paris ; le professeur Andin-Delteil, doyen de la faculté de médecine d'Alger ; le professeur Sigalas, doyen de la faculté de médecine de Bordeaux ; le professeur J. Lépine, doyen de la faculté de médecine de Lyon ; le professeur Euzière, doyen de la faculté de médecine de Montpellier ; le professeur Spillmann, doyen de la faculté de médecine de Nancy ; le professeur Weiss, doyen de la faculté de médecine de Strasbourg.

CHRONIQUE FINANCIÈRE

L'irrégularité aura été la note dominante du marché durant cette dernière quinzaine. Le retour de la clientèle qui s'est effectué avec les derniers jours de beau temps n'aura apporté que fort peu d'activité, à l'encontre des espoirs que nous avions escomptés, et que nous persistons à croire réalisables.

L'abondance d'argent indéniable s'est surtout manifestée par des achats au comptant qui sur bien des points ont provoqué des plus-values fort sensibles.

Le compartiment métallurgique aura été des plus favorisé avec la hausse de *Montbard-Aulnoye* à 800 francs, vu l'augmentation de capital de *Louvroil-Recquignies*. Il ne faut pas oublier le nombre important de *Louvroil-Recquignies* que la société détient depuis l'origine, et qu'elle va réaliser du fait de cette opération financière un bénéfice considérable. Nous rappelons que, selon toutes probabilités, les titres *Louvroil-Recquignies* seront émis à 800 francs, ce qui maintient l'attrait de l'action qui a pourtant rétrogradé jusqu'à 4.300 francs.

On nous dit qu'un syndicat à la hausse se serait constitué sur les *Forges et fonderies d'Alais*, particulièrement intéressants du fait de leur portefeuille de sociétés hydro-électriques. Parmi les mines métalliques, *Bor*, en raison de sa brillante société et de la hausse du cuivre, reste encore notre favorite à 3.640, bien que nous l'ayions conseillée bien au-dessous.

Parmi les produits chimiques, *Usines du Rhône* et *Poulenc* avancent de façon simultanée, et nous semblent arriver à des cours relativement élevés.

On nous signale la part des *Etablissements Gdsse* comme ramassée d'une façon régulière.

Le terme aura été influencé dans son ensemble par des ventes régulières émanant, paraît-il, de syndicats étrangers, sur les principales valeurs bancaires dirigeantes. Les ventes persistantes de Londres sur le *Rio* auront déçu plus d'un acheteur qui escomptait sur ce titre la répercussion de la vive avance de New-York sur les cuivres.

Le terme de la coulisse aura été plus entraîné par la brillante envolée de deux vedettes : *Malopolska*, en raison de l'intérêt de son augmentation de capital : une action nouvelle à 150 francs pour une ancienne, lui fait parcourir une étape de 300 francs, et *Huanchaca*, qui, repris un moment par le groupe, clôture aujourd'hui à 1.080, après avoir touché 1.125.

Parmi les valeurs du groupe *Oustric*, la *Peugeot* est régulièrement traitée en hausse depuis ces quelques jours, et se traite aujourd'hui aux environs de 950 francs. Le programme de la société exposé tout au long à l'occasion du Salon de l'automobile, est assez séduisant du fait de ses tendances populaires.

Une des pétrolifères que nous avions signalée en temps, *Omnium des Pétroles du Nord*, est cotée 172 francs, sur ses participations et valeurs de chaux et de ciment, plutôt que sur son actif pétrolier.

Nous ne pouvons que nous abstenir de donner des indications pour les valeurs cotées à terme devant l'abstention de la clientèle seule capable en dernier ressort de déclencher un véritable mouvement spéculatif.

Par contre, le comptant offre de véritables occasions : c'est l'action *Mines et Produits chimiques*, qui passe de 475 à 600 francs, sans être trop chère à ce prix. C'est la part *Banque hypothécaire* et foncière, qui ayant rétrogradé aux environs de 500, était nettement à mettre en portefeuille. C'est, dans un but relativement spéculatif, mais en vue d'une plus-value importante, qu'on peut acheter *Ticapampa*, qui est reprise en mains par un groupe qui désire son introduction à terme plus tard.

Au groupe des textiles, la *Gustelle et Dufour*, la *Michal et Ladichère*, sont des titres de sociétés en plein développement.

Dans le groupe des moteurs métallurgiques, nous ne serions pas étonnés que les récents succès des moteurs *Salmson* attirent l'attention des pouvoirs publics sur ses efforts au point de vue moteurs d'aviation, et ne valent à son titre un cours plus élevé que ceux atteints actuellement.

Nous sommes loin de ne pas conseiller les achats, mais limitons nos avis à des opérations traitées au comptant.

La part *Oriental Monopolies* atteint 1.300 ce jour.

(*Communiqué par le Bureau d'études et de gérance, 12, rue Caumartin.*)

MARCHÉ HORS COTE

L'action *Agricole d'Asnières* est estimée une centaine de francs.

L'action *Aïn-Nouba* évolue autour de 300 francs.

L'action *Applications Mécaniques* est demandée à 3.600 francs.

La part *Agricole du Kontum* est faible à 250 francs.

La part *Air Comprimé* est demandée à 8.000 francs.

La part *Bambao* s'enlève à 6.000 francs.

La part *Banque de Saïgon* est calme à 2.500 francs.

La part *Banque Transatlantique* est introuvable à 1.000 francs.

L'action *Banque Franco-Chinoise* est ferme à 800 francs.

L'action *Banque Espagnole de Crédit* est rarement offerte à 4.500 francs.

L'action de fondateur *Banque Industrielle de Chine* s'obtient vers 1.800 francs.

L'action *Basset* se relève à 70 francs.

L'action *Bazina* faiblit au-dessous de 2.000 francs.

Quelques offres en actions *British Sulphides*.

La part *Brasserie de l'Indochine* est calme à 1.800 francs.

La part *Ben Cui* est ferme à 475.

Les actions et parts *Bongola* sont activement traitées.

La part *Borvisk* s'établit à 3.200 francs.

Quelques échanges en actions et parts *Café Standard*.

La part *Cafés de l'Indochine* devrait hausser au-dessus de 800 francs.

La part *Carburant Makhonine* est négligée à 2.200 francs.

La part *Cavallo* est proposée à 1.000 francs.

La part *Chanaral* est peu traitée autour de 600 francs.

La part *Ciments du Boulonnais* est demandée à 12.000 francs.

La part *Chine et Indes* varie peu autour de 1.300 francs.

La part *Continentale d'Eclairage* est ferme à 5.500 francs.

La part *Cotonnière de l'Afrique Equatoriale* est estimée 2.500 à 2.600 francs.

L'action *Caises de liquidation des affaires en Marchandises* est demandée au dessus de 2.000 francs.

L'action *Caucanas* est offerte autour du pair.

L'action *Charbonnages du Centre* est demandée à 250 francs.

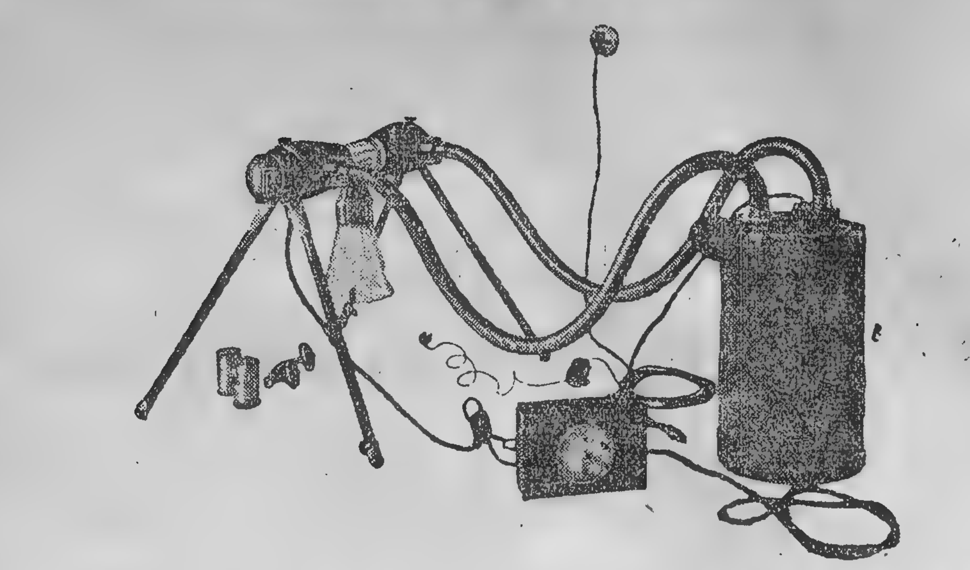
On note des demandes en *Industrielle des Varechs* à 225.

L'action *Chocolat Marquis* s'obtient autour de 400 francs.

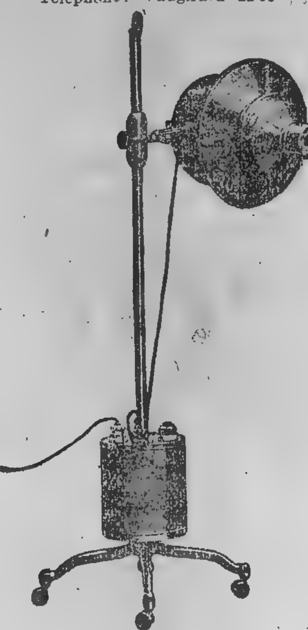
L'action *Ciments de Beaumont* est peu traitée aux environs de 1.600 francs.

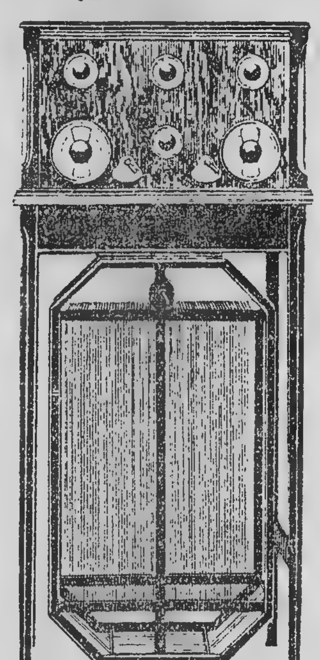
L'action *Congo-Cameroun* est offerte à 100 francs.

Communiqué par la Cote Villard, 31, rue Saint-Lazare, Paris.





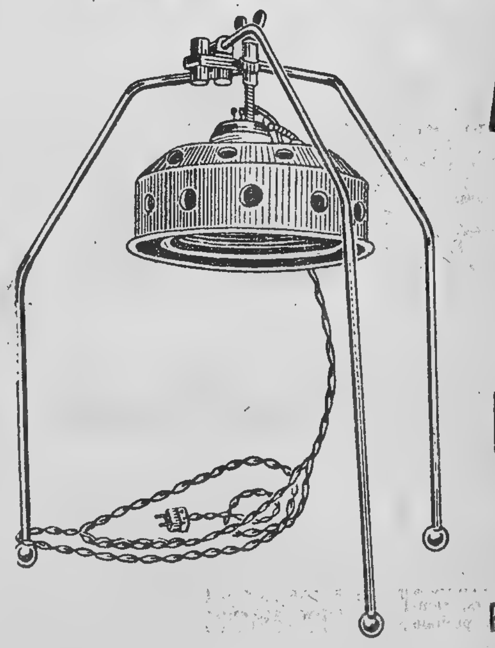






Un des gérants: SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

Type	Ailettes	Caractéristiques	Type	Caractéristiques
1	m/m 155	1 vitesse, 2 vitesses articulés	1	Avec fil et prise de courant, à air chaud sans interrupteur
2	255	peuvent se fixer sur une cloison verticale	2	Avec fil et prise de courant, à air chaud et froid avec interrupteur
3	255	Livrés avec fil et prise de courant		



ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

LUNDI 15 OCTOBRE 1928

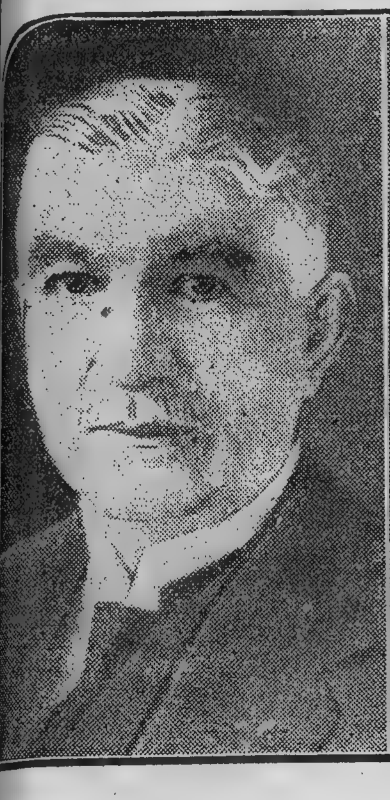
DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 35

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

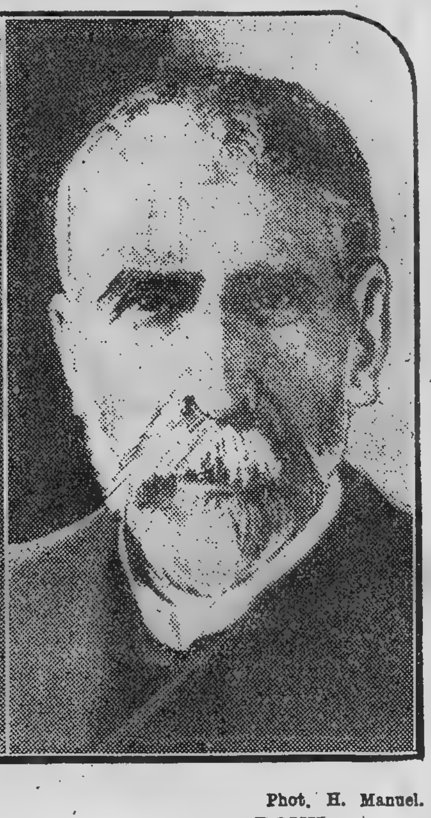
LE CONGRÈS DE CHIRURGIE

Il a été l'occasion d'une vibrante ovation au professeur Roux

Le professeur Gosset a décrit dans son discours ce que seront les centres chirurgicaux modernes



Professeur GOSSET



Phot. H. Manuel.

Professeur ROUX

Le congrès de chirurgie a eu pour président d'honneur le professeur Roux, qui fut l'objet d'une chaude manifestation hommage, des chirurgiens à l'élève de celui qui donna libre essor à leur art.

Le professeur Gosset, dans son discours d'ouverture, prit comme thème l'organisation des futurs centres chirurgicaux tel qu'il a commencé à en créer un à la Salpétrière.

Il pense que ces organismes pourront être, au besoin, fondés par l'association libre de plusieurs chirurgiens autour d'un chef et voici comment, dans sa conclusion, il résume les avantages à en attendre :

Dans un centre de plusieurs centaines de lits, avec un bloc opératoire comportant plusieurs salles d'opérations, des anesthésistes spécialisés attachés à ces salles, des appareils de stérilisation à grand rendement, on verra les chirurgiens, s'appuyant les uns sur les autres, dans un travail en étroite union intime, réaliser chaque jour, sans fatigue, une besogne que l'isolement limite considérablement. Ils auront à leur disposition, ces chirurgiens associés, grâce à la mise en commun de leurs ressources, les hommes de sciences capables de diriger les beaux laboratoires annexés au centre chirurgical, laboratoires tellement proches que leur fréquentation en sera facile. Ils pourront entretenir en commun une bibliothèque de périodiques, entreprise trop lourde à supporter aujourd'hui par un seul ; ils pourront avoir un service de fiches, des observations bien prises, tenues à jour, bien classées, ce qui leur permettra de publier des études anatomo-cliniques de grand intérêt.

Dans ces centres, au cours de réunions périodiques les assistants apprendront à se mieux connaître, à s'estimer, à s'adapter les uns aux autres pour collaborer plus utilement. Et bientôt, tout naturellement, sans aucune contrainte pénible, se constituera un excellent état d'esprit, l'esprit de la ruche, dirait Maeterlinck, cette mentalité collective que connaissent bien ceux qui font partie d'organisations sportives et qui goûtent l'orgueil et la joie de lutter pour l'honneur de l'équipe. Le centre chirurgical à ce moment travaillera avec une cohésion et une harmonie parfaites ; il possédera véritablement une âme.

Est-ce à dire que dans ce groupement d'opérateurs, chacun d'eux devra sacrifier sa personnalité ? Que parmi des chirurgiens de tempéraments divers, dont les qualités dominantes sont chez l'un le sens clinique le plus fin, chez l'autre une audace parfois téméraire, chez le dernier une prévoyance qui ne laisse rien au hasard, est-ce à dire qu'une sorte de nivellement s'établira au point d'en faire trois chirurgiens « moyens » ? Pas le moins du monde. Mais l'artiste individualiste qu'était jusqu'ici le chirurgien, au lieu de « se cristalliser » dans l'isolement, bénéficiera, pour le plus grand bien de ses opérés, d'abord du contact d'hommes différents de lui, ensuite des ressources de toutes sortes que seuls les groupements importants peuvent aujourd'hui acquérir et renouveler au fur et à mesure des progrès de la science.

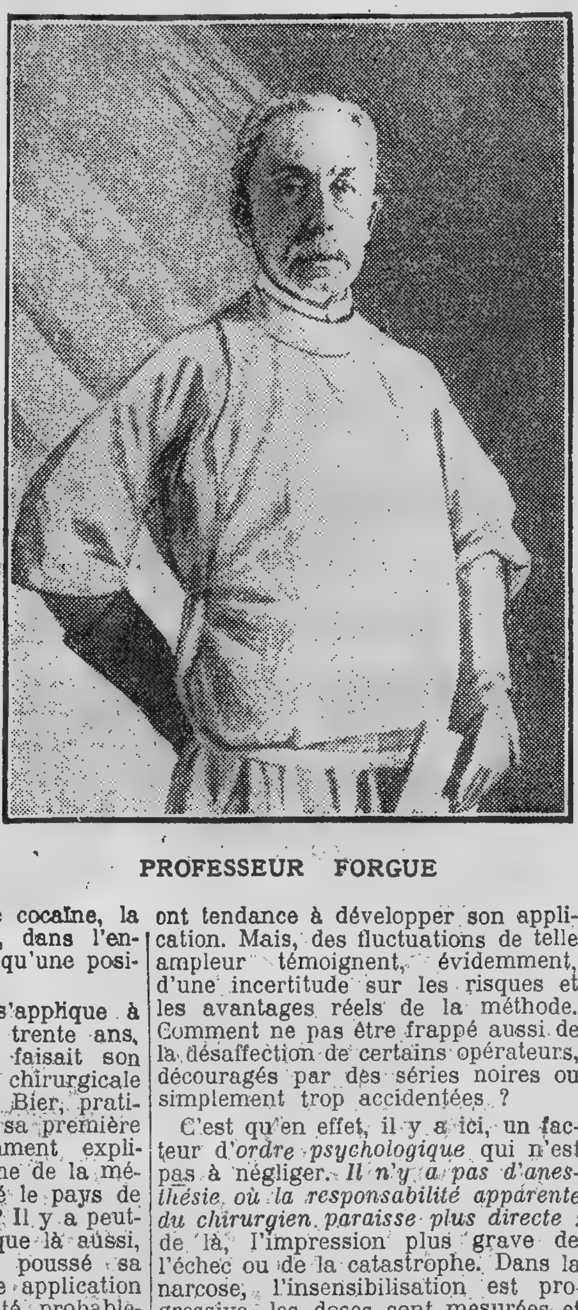
L'analgésie spinale et les autres modes d'anesthésie

Quel est le rang que tient la première dans la pratique chirurgicale internationale par rapport aux autres ?

* * *

Conclusions de l'enquête faite par le professeur Forgue

* * *



PROFESSEUR FORGUE

De notre enquête mondiale, dont nous résumons les conclusions essentielles, une constatation se dégage, qui ne manque pas d'un curieux intérêt ; à savoir que, dans le pays même où est née la méthode, où, dès 1885, le neuropathologiste de New-York, Léonard Corning, eut l'idée de porter, au contact de la moelle, une substance médicamenteuse, où, dès 1884, il proposa à un chirurgien (qui recula devant cette hardiesse) d'appliquer à l'homme l'injection intra-rachidienne de cocaïne, la rachi-analgésie n'occupe, dans l'ensemble des anesthésies, qu'une position restreinte.

La même remarque s'applique à l'Allemagne où, il y a trente ans, l'anesthésie rachidienne faisait son entrée dans la pratique chirurgicale par le coup d'audace de Bier, pratiquant, le 16 août 1898, sa première rachi-cocaïnisation. Comment expliquer que le pays d'origine de la méthode ne soit point resté le pays de sa plus large utilisation ? Il y a peut-être une raison : c'est que là aussi, l'initiateur n'a jamais poussé sa création technique à une application trop extensive. Il est resté, probablement, sous l'impression modératrice que lui a laissée l'auto-rachianesthésie que, huit jours après sa première tentative, il faisait pratiquer sur lui-même par son collègue Hildebrandt, marquant ainsi un acte de foi et de probité professionnelle très méritoire.

Au dépouillement de ce dossier, deux faits ont retenu notre attention : d'une part, *les grandes oscillations du pourcentage de l'emploi de la rachi* ; de l'autre, *son abandon par des chirurgiens de premier ordre.* Sans doute, la spécialisation des opérateurs intervient dans cette inégale fréquence : les gynécologues, les urologistes ont tendance à développer son application. Mais, des fluctuations de telle ampleur témoignent, évidemment, d'une incertitude sur les risques et les avantages réels de la méthode. Comment ne pas être frappé aussi de la désaffection de certains opérateurs, découragés par des séries noires ou simplement trop accidentées ?

C'est qu'en effet, il y a ici, un facteur d'*ordre psychologique* qui n'est pas à négliger. *Il n'y a pas d'anesthésie où la responsabilité apparente du chirurgien paraisse plus directe :* de là, l'impression plus grave de l'échec ou de la catastrophe. Dans la narcose, l'insensibilisation est progressive, les doses sont mesurées et prolongées selon l'état du sujet ; sans doute, il y a l'imprévu des syncopes blanches du chloroforme ; mais hormis ce cas, l'anesthésiste est, ordinairement, averti du seuil de la zone dangereuse et capable d'y aviser.

Ici, c'est d'un coup que se joue le destin de l'opéré : l'injection faite, nous ne sommes plus maîtres du dosage ; nous ne pouvons ni retirer, ni neutraliser la substance toxique ; nous ne pouvons que parer symptomatiquement aux incidents et accidents.

(Voir la suite en 2e page.)

Le 28e congrès de l'association française d'urologie

Les conclusions du rapport de M. Duvergey sur le rétrécissement urétéral

La 28e session de l'Association française d'urologie a eu lieu à la Faculté de médecine du 9 au 13 octobre 1928.

Le congrès était présidé par le docteur Iselin, qui, dans une allocution inaugurale, a salué en termes émus la mémoire de son illustre maître Guyon.

Le professeur Duvergey, de Bordeaux, a ensuite exposé les conclusions de son rapport sur la question mise à l'ordre du jour : *les rétrécissements de l'uretère.*

L'étude des rétrécissements de l'uretère est toute contemporaine, car les travaux auxquels ils ont donné lieu sont presque tous consécutifs aux progrès survenus dans l'exploration instrumentale de l'arbre urinaire. Actuellement, les rétrécissements de l'uretère sont à l'ordre du jour un peu dans tous les pays. Mais une certaine confusion dans les diverses statistiques vient de ce que chaque auteur englobe dans les sténoses de l'uretère des cas fort dissemblables.

Il faut réserver le terme de rétrécissement de l'uretère à une *diminution permanente du calibre de ce conduit avec altération non néoplasique de ses parois.* Ainsi définie et limitée, l'affection comprend quatre variétés anatomiques :

1° *Les rétrécissements traumatiques*, consécutifs aux traumatismes, aux plaies chirurgicales et non chirurgicales du conduit urétéral.

2° *Les rétrécissements congénitaux*, qui seraient dus à un arrêt de développement de certaines zones de l'uretère fœtal, normalement dilaté et sinueux. Ce trouble dans l'accroissement de l'uretère entraînerait la production de replis valvulaires.

3° *Les rétrécissements d'origine lithiaque*, consécutifs à une colique néphrétique ou à l'enclavement d'un calcul.

4° *Les rétrécissements inflammatoires.* — Cette variété, très importante, est consécutive à l'urétérite ascendante ou descendante. Elle se rencontre donc chez les blennorragiques, les prostatiques, au cours des cystites invétérées, dans la tuberculose, à la suite des urétérites consécutives aux infections sanguines.

La physiologie pathologique est indispensable pour comprendre le retentissement sur le conduit urétérin de toute sténose et de toute urétérite susceptible d'entraîner un rétrécissement.

(Voir la suite en 5e page)

L'ASSEMBLÉE ANNUELLE de l'Association des membres du corps enseignant des facultés de médecine



Docteur Joseph GUYOT

professeur de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de Bordeaux, président de l'Association.

L'Association des membres du corps enseignant des facultés de médecine de l'Etat a tenu son assemblée annuelle à la Faculté de médecine de Paris le 12 octobre 1928.

Les vœux suivants ont été adoptés :

1° L'association demande que le recrutement des facultés de médecine se fasse par voie de concours à 2 degrés.

1er degré : épreuve écrite, anonyme, avec admissibilité limitée à deux fois le nombre des places mises au concours.

2e degré : concours avec 3 épreuves. *a*) leçon de 3/4 heure ; *b*) épreuve de titres ; *c*) épreuve clinique.

Les admissibles au premier examen du concours précédent garderont le bénéfice de leur admissibilité dans les mêmes conditions que les candidats reçus à la première épreuve au nouveau concours.

Les agrégeables bénéficieront d'une admissibilité sans limite de temps.

Les médecins et chirurgiens des hôpitaux seront comme précédemment dispensés de l'épreuve écrite anonyme.

2° Situation des agrégés sans enseignement.

L'association demande l'abrogation de la proportion de 50 % des agrégés avec enseignement et sans enseignement et demande que tout agrégé effectivement chargé d'un enseignement en touche le traitement.

3° L'association demande l'abrogation de l'amendement Herriot relatif au traitement des professeurs de l'enseignement supérieur payant patente. Celle-ci ne constituant pas un critérium des gains que l'on veut atteindre et constituant une mesure d'exception.

4° L'association nomme une commission composée de MM. Sébileau, Bezançon, Jacques et Terrien, chargés d'étudier la question de l'enseignement des spécialités dans les facultés de médecine et celle de l'opportunité de la création de certificats de spécialités.

5° L'association vote à l'unanimité l'augmentation de traitement des chefs de clinique en exprimant le vœu que ce traitement soit au moins égal à celui des préparateurs de 3e classe et émet encore le vœu que les chefs de clinique puissent bénéficier comme autrefois de l'ancienneté de leur service dans les facultés.

6° L'association demande, à la suite de l'intervention de MM. Sébileau et Hovelacque, l'augmentation légitime du traitement des prosecteurs de faculté, qui sont des fonctionnaires et qui n'ont pas bénéficié, à ce jour, de l'augmentation de leur traitement.

7° Nomination des délégués à la Fédération des associations de l'enseignement supérieur.

Ce sont : MM. Guyot, Sébileau, Mauclaire, Basset, de Paris ; M. Chassevant, d'Alger ; M. Patel, de Lyon ; M. Moog, de Toulouse.

Le tricentenaire de l'anatomiste Malpighi

Les fêtes à Crevalcore sa ville natale



MARCELLO MALPIGHI

D'après une lithographie d'un portrait peint par Cignani en 1688 et se trouvant à Bologne.

La petite ville de Crevalcore vient de fêter la mémoire d'un des plus illustres anatomistes italiens, né dans cette localité en 1628 : Marcello Malpighi.

Outre la solennité qui a eu lieu sur la place principale, où s'élève la statue du savant, une réunion a eu lieu au théâtre municipal au cours de laquelle le professeur Filippo Franchini, de l'Université de Bologne, a prononcé un éloquent discours en présence de toutes les notabilités.

Le soir, Crevalcore a honoré la mémoire de son illustre enfant par une représentation de gala et des fêtes populaires.

A Bologne, un musée du cancer est fondé en mémoire de l'anatomiste

Pour honorer la mémoire de Malpighi, un musée pour l'étude du cancer a été ouvert à Bologne.

Il ne s'agit pas d'un musée d'enseignement, mais de documentation et de recherches.

Dans ses onze salles se trouvent des collections d'anatomie pathologique microscopique ou histologique, ainsi que plus de 1.500 clichés diapositifs.

Le virus filtrant dans le rhumatisme tuberculeux

MM. G. Paisseau et V. Oumansky ont rapporté à la Société médicale des hôpitaux deux observations nouvelles, où la forme filtrable du bacille tuberculeux a été mise en évidence dans des résultats pathologiques à l'exclusion du bacille de Koch. Ces observations concernent un cas de tuberculose ostéo articulaire ancienne réchauffée par une poussée rhumatismale. L'ultra-virus a été retrouvé dans le pus et dans les fongosités d'ostéite bacillaire.

Le second malade était atteint d'hydarthrose double du genou également consécutive à une arthrite aiguë, L'ultravirus a été décelé par inoculation de la sérosité articulaire.

Il semble que la recherche de l'ultra-virus présente un grand intérêt pour l'étude des tuberculoses inflammatoires où la recherche du bacille de Koch donne des résultats négatifs ou très inconstants. La forme filtrable du bacille tuberculeux apparaissant jusqu'à présent dépourvu de pouvoir pathogène réel pour les animaux de laboratoire il n'est pas, actuellement, possible de lui attribuer un rôle actif dans les lésions parfois graves au niveau desquelles il a été rencontré isolément.

Élection du vice-président du prochain congrès de chirurgie

Questions mises à l'ordre du jour

Le docteur Auvray, chirurgien des hôpitaux, a été élu par 110 voix, sur 130, vice-président du prochain congrès ; c'est donc lui qui, selon l'usage, présidera la réunion de 1930.

Voici les questions qui ont été mises à l'étude :

1° Indications et résultats de l'osteosynthèse dans le mal de Pott, par MM. Rocher, de Bordeaux, et Sorrel, de Paris ;

2° Evolution et traitement des plaies des tendons des mains, par MM. Jacques-Charles Bloch, de Paris, et Bonnet, de Lyon ;

3° Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire, par MM. Bérard, de Lyon, et Lardennois.

LE PRIX LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

devait être décerné le 1er novembre

En raison du nombre et de la qualité des manuscrits reçus dans les tout derniers délais et le jour même de la clôture des inscriptions, le jury, désireux de consacrer un examen attentif à toutes les œuvres communiquées, a décidé de reporter au

30 Novembre

la proclamation du lauréat

Le 13e congrès de médecine légale de langue française

M. Loucheur fera appliquer les assurances sociales à tout prix

Dans l'amphithéâtre Vulpian, à la Faculté de médecine, la séance fut ouverte par le président, M. Georges Brouardel, qui, dans une courte allocution salua et remercia le ministre d'avoir accepté la présidence d'honneur du congrès. Après avoir retracé l'œuvre des précédents congrès de médecine légale, il fit l'exposé des questions qui allaient être traitée.

M. Loucheur prit ensuite la parole et signala toute l'importance de ce congrès, qui va discuter de questions sociales, notamment des assurances.

A ce sujet, le ministre exposa que pour cette question il est indispensable qu'il obtienne le concours des médecins. Il affirma son espoir de voir ceux-ci comprendre leur devoir de solidarité sociale, mais cependant ajouta qu'il prévoyait des obstacles ; que certains viendraient des praticiens eux-mêmes, mais qu'à tout prix il était décidé à vaincre toutes les difficultés qui se présenteraient pour faire appliquer la loi votée.

Le rapport du professeur Balthazard

Le professeur Balthazard présenta ensuite son rapport sur les expertises dans les lois sociales, dans lequel il envisagea exclusivement les litiges que soulève l'appréciation de l'état de maladie ou du taux d'incapacité pour le travail et qui imposent l'intervention technique d'un médecin expert.

En fait, le rôle du médecin expert est de déterminer la durée de l'incapacité temporaire de travail, ainsi que le taux d'incapacité permanente de travail.

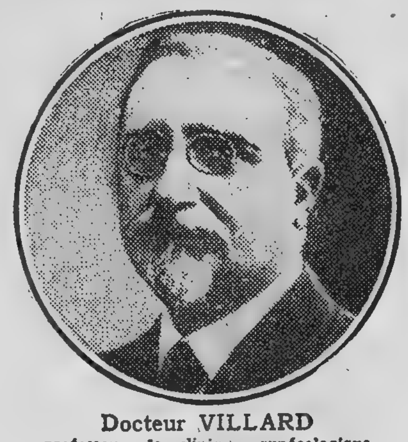
Tandis que l'assuré social a droit à une indemnité dans tous les cas, l'ouvrier accidenté du travail ou victime d'une intoxication professionnelle doit faire la preuve que les manifestations morbides dont il se plaint sont la conséquence de l'accident ou de l'intoxication, preuve que seul un expert est capable d'apporter dans la plupart des cas.

Pour les assurés sociaux, le droit à la pension en cas d'invalidité commence seulement lorsque la diminution de la capacité de travail atteint les deux tiers, et, seul, un médecin expert est compétent pour le déterminer.

Tout docteur en médecine peut être nommé expert, mais encore convient-il de s'adresser de préférence à un médecin légiste, c'est-à-dire spécialisé dans la connaissance des lois susceptibles de susciter les expertises médico-legales.

(Voir la suite en 2e page.)

PROJECTION D'UN FILM sur l'amputation du rectum et du colon recto-sigmoïdien



Docteur VILLARD

professeur de clinique gynécologique à la faculté de Lyon

Le professeur Villard, a projeté, au congrès de chirurgie, un film destiné à montrer les résultats fonctionnels retenus dans les ablations du rectum et du colon recto-sigmoïdien par la méthode d'amputation transanale qu'il a décrite au congrès français de chirurgie de 1925.

On sait que cette méthode consiste à enlever le rectum au travers de l'anneau sphinctérien, très dilaté, mais conservé.

Le film projeté montrait deux opérées, l'une par voie périnéo-transanale simple, l'autre par voie combinée abdomino-transanale ; chez ces deux malades, dont la région périnée est d'aspect sensiblement normal, les contraction sphinctériennes sont extrêmement énergiques et assurent de façon parfaite la continence des matières. L'excellent résultat fonctionnel obtenu ne saurait être mis en parallèle avec la situation lamentable créée par les méthodes d'amputation du rectum se terminant par la création d'un anus contre nature définitif.

PROPOS SCEPTIQUES

Ne sutor ultra...

Un extrait de presse paru dans le dernier *Siècle Médical*, au sujet des sports de compétition, a peiné quelques confrères *sportifs*.

L'un d'eux, qui s'adonne à la surveillance de l'éducation physique d'un centre sportif, m'écrit que Durand étant mort après avoir mangé des pommes paille, écrasé par la 6e roue d'un autobus, il n'est permis d'en tirer aucune conclusion quant aux pommes ni quant à la 6e roue.

Soit, mais il est impressionnant de voir combien de jeunes gens font du sport de championnat sans moyens physiques suffisants.

Voyez l'employé qui a été courbé toute la semaine sur son bureau, qui part le dimanche faire une course, dite d'amateur.

Nous voyons de temps en temps dans les villes, des jeunes gens, fiers des prix qu'ils ont pu remporter, venir nous consulter avec un cœur hyposystolique, ou une bacillose discrète et cependant à tendance évolutive.

Pour ceux-là, chaque compétition est égale à quelques années de vie en moins.

Le public doit savoir que le sport de compétition ne doit jamais être pratiqué sans avis préalable d'un médecin, et les éducateurs doivent faire surveiller l'éducation physique de leurs élèves médicalement.

D'ailleurs un corps de spécialistes tend à se créer dans cette branche. A eux d'arrêter ceux qui tenteraient d'oublier qu'il ne faut pas vouloir souffler très haut, quand on est tout petit.

Métastase.

La séance de rentrée de la Société de prophylaxie sanitaire et morale

Le professeur Jeanselme est nommé président honoraire

Le professeur Gougerot nouveau président expose son programme de travail







De haut en bas : *Professeur* GOUGEROT, *secrétaire de la Ligue française de prophylaxie sanitaire et morale* ; Pr JEANSELME (Phot. H. Manuel) ; Dr SICARD DE PLAUZOLLES.

La Société de prophylaxie sanitaire et morale a tenu sa séance de rentrée qui fut marquée par l'élection du professeur Gougerot à la présidence.

Le professeur Jeanselme, qui avait refusé malgré de pressantes insistances de conserver la présidence, fut nommé président d'honneur.

Le docteur Sicard de Plauzolles remplacera le docteur Gougerot au secrétariat général.

La Société a eu comme présidents : le professeur Fournier qui fut son fondateur, le sénateur Béranger, le docteur Balzer.

Le professeur Gougerot a indiqué comment il entend diriger l'activité de la Société dans un programme dont voici le texte :

J'ai l'honneur de proposer à la Société le programme suivant :

La Société de prophylaxie doit poursuivre quatre buts principaux :

1° — Etudier les causes de propagation des maladies vénériennes et les moyens de prophylaxie ; favoriser l'application de toutes les mesures utiles ;

2° — Rechercher les meilleures méthodes d'éducation populaire et poursuivre la propagande dans tous les milieux ;

3° — Développer l'enseignement de l'hygiène sociale ;

4° — Vulgariser dans ses bulletins tous les travaux relatifs à la lutte contre les maladies vénériennes et leur prophylaxie.

(Voir la suite en 5e page.)

LA VARIOLE

Bénigne en Angleterre, elle est meurtrière aux Indes françaises

On sait que les épidémies de variole sont parfois très bénignes ; c'est ainsi que dans la semaine du 16 au 22 septembre, 113 cas signalés en Angleterre n'ont été suivis d'aucun décès.

Par contre, à Pondichéry, 23 cas ont donné 17 décès.

Ces faits expliquent pourquoi certains pays acceptent sans discussion la vaccination et que d'autres, dont l'Angleterre, s'y soumettent difficilement.

Le Siècle Médical *est heureux d'informer ses lecteurs, qu'à la suite de l'intérêt qu'ils ont bien voulu témoigner à la page odontologique, celle-ci va être l'objet d'une importante modification, dont le numéro du 1er novembre leur apportera la réalisation sous une forme nouvelle.*

Aujourd'hui : 12 pages

En 4e page : Résultats éloignés du traitement des ulcères du duodénum, par le docteur DELORE.

En 6e page : Le texte résumé de la première partie du rapport du professeur FORGUE, consacré à la physiologie de l'anesthésie rachidienne.

En 8e page : La chronique odontologique. — Les adénites géniennes d'origine alvéolo-dentaire.

En 9e page : Le coin du sansfiliste : Rentrée de vacances, par BEN CLIPPING.

En 10e page : La chronique automobile.

TROIS CAS D'APPENDICITE AVEC RÉACTION PÉRITONÉALE GÉNÉRALISÉE

Une méthode nouvelle permet d'enrayer l'évolution des péritonites septiques

par le docteur SIAUVE-EVAUSY

ancien interne des hôpitaux, ancien chef de clinique chirurgicale et gynécologique à la Faculté de Lille.

L'Echo Médical du Nord publie l'intéressant article que nous reproduisons ci-dessous :

La crise d'appendicite aiguë est chez l'adulte une très sérieuse menace. Elle est trop souvent chez l'enfant une condamnation sans appel. Et si inattendue ! Voici un enfant qui, dans ses jeux comme dans son sommeil, est tel qu'on lit dans les yeux de ses parents l'assurance paisible que quelque ange garantit cette vie en fleur... puis soudain, venant comme d'un rôdeur aux pieds de laine, c'est un coup de poignard dans ce tendre petit ventre... Un coup de poignard empoisonné.

Les statistiques opératoires ? Même avec leur imparfaite sincérité, elles seraient faites pour dégoûter à tout jamais de la chirurgie. Tellement que l'on a pu dire : « Dans ces cas, les succès chirurgicaux sont dûs à une erreur de diagnostic. »

Aussi fut-ce avec vif intérêt que je lus cette observation du docteur Marchak ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie de médecine. Voici cette observation :

Paris, le 23 juin 1927.

OBSERVATION I

Enfant O... (Nadine), 8 ans.

Je suis appelé d'urgence à l'hôpital pour un enfant atteint d'un abcès appendiculaire, le 16 juin.

Je vois l'enfant à 23 heures. Le début de la crise date de 60 heures. La mère a donné une forte purgation, pensant à une indigestion.

Les symptômes sont les suivants :

Température, 39°6 ; pouls, 120 ; faciès altéré, tiré.

Le ventre est très douloureux au toucher, mais spécialement dans la fosse iliaque droite. [illegible] des muscles droits sont contractés. Il est immobile pendant la respiration. Le toucher rectal est très douloureux.

Devant ces symptômes menaçants, je décide d'opérer l'enfant immédiatement.

Je pratique une grande incision de Roux. Je trouve un abcès appendiculaire, bouillie sale dans laquelle baignent les intestins. L'appendice gangréneux est très adhérent à la face postérieure du cœcum ; il est enlevé non sans difficulté.

J'assèche la cavité péritonéale, et je laisse le ventre ouvert en y introduisant un très gros drain, dans le cul-de-sac de Douglas, et quatre mèches.

Immédiatement après l'opération, j'injecte à la malade 4 cc. de bouillon-vaccin. Injection de sérum glucosé dans la veine, car le pouls de la petite malade est très faible. Glace sur le ventre, position de Fowles.

Le lendemain 17 juin : température à 40°, pouls à 120 bien frappé, 700 grammes d'urine.

J'injecte, par le drain, 50 grammes de Synthol et j'imbibe les mèches également. La température se maintient, probablement à cause du bouillon-vaccin.

Le 18 juin, la température est à 37°5 le matin. Je réinjecte du Synthol. Le contact du Synthol avec la plaie opératoire est douloureux. L'enfant est plus vif, demande à manger. Le pouls est à 96.

Le 19 juin, l'amélioration est évidente. Après un lavage à double courant, les gaz sont sortis. Le ventre est plat. Lavage au Synthol.

Le 20 juin, l'enfant a une selle spontanée. La plaie est rose, propre, elle se déterge. Elle apparaît comme une plaie fraîche. Lavage au Synthol.

Le 21 juin, j'enlève les mèches. Je laisse le drain. L'enfant va très bien. Selle spontanée. Température normale. Pouls, 84.

Le 22 juin, ablation du drain. L'enfant va très bien. Les bords de la plaie sont rapprochées avec le leucoplaste.

L'enfant est guérie opératoirement.

***

Or, tout récemment, je fus mis par deux fois en face de cette redoutable éventualité chirurgicale :

OBSERVATION II

Georges, enfant de 5 ans. Bonne santé habituelle. Le docteur Cornille, médecin traitant, diagnostique, le 25 juillet 1928 à sa première visite, une crise d'appendicite aiguë. Les accidents ont débuté 30 heures auparavant. Consultation chirurgicale immédiate. Signes classiques de réaction péritonéale à début appendiculaire, en outre, état général très alarmant. Température 38°, pouls 140, langue sèche. Cerne des yeux très accentué. Teinte cireuse de la région péri-buccale. Ventre généralement contracturé. Respiration rapide et thoracique. Impression clinique nettement funeste. Opération immédiate (11 heures). Anesthésie balsoforme. Incision de Roux. Des anses intestinales très vascularisées apparaissent d'abord baignées de « bouillon sale ». L'appendice moniliforme, rouge vif, présente un sillon gangréneux à la base. Excision de l'appendice. Deux mèches largeur du pouce, très largement imbibées de Synthol, s'étalent sur la région cœcale. Suture en trois plans sur ce drainage. Avant de suturer la peau, celle-ci et le tissu cellulaire sous-cutané sont vigoureusement détergés au Synthol de la sanie qui les souillait. Pansement hu-

mide au Synthol. Glace sur le ventre.

Suites opératoires parfaitement simples. L'enfant quitte la clinique guéri le douzième jour.

OBSERVATION III

Antoinette, enfant de 4 ans. Très mauvaise santé antérieure. Retard de la dentition. Anorexie ayant nécessité depuis un an séjour à la campagne où l'état général s'est remonté. Le docteur Gorisse, appelé le 20 août à midi, pour cette enfant, diagnostique une crise d'appendicite aiguë. Le début de la crise remonte à 22 heures. Consultation chirurgicale. Signes classiques d'appendicite. Etat général : la température, qui était de 39°5 à midi, est tombée, à 14 heures, à 38°, Le pouls, par contre, est passé de 110 à 130. Le ventre est contracturé surtout à droite, mais la défense péritonéale est généralisée. Respiration rapide. Opération une heure plus tard. Anesthésie balsoforme. Incision de Roux. Anses grêles libres se présentent à la plaie d'où suintent liquide séro-sanguinolent et pus grisâtre. L'appendice volumineux « en érection » est excisé. Il contient, sous tension, environ un demi-centicube de melaena putride.

Aussitôt l'excision, la conduite opératoire est exactement calquée sur celle décrite précédemment. Mèches au Synthol, suture, etc.

***

Mais ce qui est plus remarquable, c'est que les suites opératoires semblèrent une réplique exacte de celles signalées plus haut. Chez les deux petits opérés, l'amélioration s'affirmait nette dès le lendemain, soit respectivement 20 heures et 16 heures après l'opération. Chute de la température et ralentissement du pouls. Pour l'un comme pour l'autre, 48 heures plus tard la guérison pouvait être cliniquement escomptée. A retenir, dans ces deux cas, des émissions de gaz vingt-quatre heures environ après l'opération au cours des lavages intestinaux au sérum physiologique. Les mèches syntholées ôtées le cinquième jour étaient propres et absolument incodores. Jamais, à aucun moment, sous les pansements au Synthol, il n'y eut la moindre menace d'infection de la plaie opératoire.

Quelles conclusions tirer de ces trois cas ?

La certitude ne peut naître que d'une très large expérimentation, et je m'autorise à la demander à mes confrères de bonne volonté. L'enjeu en vaut la peine.

Une considération d'un autre ordre est également à retenir. J'entends certains formuler ainsi le résultat de leurs méditations : « Ces opérés eussent peut-être tout aussi bien guéri sans ce traitement. Il me souvient notamment d'un cas analogue d'appendicite gangrèneuse... »

Moi aussi.

Mais parmi ces cas heureux, je n'en ai pas vu d'aussi pleinement satisfaisant quant à la simplicité des suites opératoires, d'ordinaire fertiles en alertes de toute sorte. C'est pourquoi je me hasarde à dire que cette tranquillité fut dûe plus au Synthol qu'à mon bistouri.

Dans l'observation du docteur Marchak, on pourrait à la rigueur rapporter la guérison obtenue, suivant l'état d'esprit du lecteur, soit au gros drain, soit à la béance de l'incision, soit au bouillon-vaccin.

Or, dans les deux observations qui précèdent, il n'y eut ni gros drain ni stock vaccin, et l'incision fut suturée presque intégralement. Il n'y a donc à retenir comme facteur thérapeutique que le Synthol et la mystérieuse Natura Médicatrix.

Rien ne m'interdit de penser que dans ces trois cas de péritonite appendiculaire chez des enfants, Synthol et Natura Medicatrix aient fait bon ménage.

Siauve-Evausy.

Société amicale des Médecins alsaciens

La prochaine réunion de cette société aura lieu le samedi 10 novembre, à 20 heures, en un lieu qui sera indiqué ultérieurement. Elle sera présidée par le docteur Oberkirch, député de Sélestat, sous-secrétaire d'Etat.

Les confrères de province y sont tout particulièrement invités et priés de vouloir bien envoyer leur adhésion, 9, rue d'Astorg, le plus tôt possible.

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

L'analgésie spinale et les autres modes d'anesthésie

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Mais précisément, *c'est la réalité, la fréquence et la gravité réelles de ces accidents qu'il faut établir : les erreurs de technique* (par exemple, l'injection brusquée, le détestable mélange caféine-novocaïne), *l'insuffisant examen des contre-indications* (par exemple, la rachi chez les hypotendus), en sont souvent responsables.

Au total, si on laisse de côté les adversaires irréductibles, ou les gens sévères qui réservent à la rachi, ainsi handicapée, les cas aggravants où toute autre anesthésie est irréalisable, voici le terrain sur lequel la majorité paraît tendre à s'accorder : *on ne saurait prétendre que l'anesthésie rachidienne ait une inoffensivité absolue ; elle a ses inconvénients, voire ses dangers ; il s'agit de préciser ses indications et contre-indications ; la question technique est d'importance majeure.* Il semble bien que ce soit vers cette solution *modérée, opportuniste* (qui est la nôtre, puisque, depuis trois ans, la rachi ne compte que pour un tiers dans le total de nos anesthésiés), que s'orientent, actuellement, la moyenne des chirurgiens parisiens et Gosset prêche d'exemple ; c'est cet esprit d'éclectisme et de discernement clinique qui inspira le remarquable rapport de Pierre Duval, en 1927, sur les indications et les résultats de la rachianesthésie dans l'iléus. Tout bien pesé, ce sera la conclusion de notre laborieuse enquête, comme nous allons nous efforcer de la justifier dans les chapitres suivants.

On trouvera en page 6 la première partie du rapport consacré à la physiologie de la rachianesthésie ; la deuxième partie paraîtra dans un prochain numéro.

En page 7, la discussion au congrès.

L'Association professionnelle internationale des médecins (A. P. I. M.)

Elle prépare la « charte » du corps médical mondial sur l'assurance-maladie

La 3e session annuelle du conseil général de *l'Association professionnelle internationale des médecins* (A.P.I.M.) a eu lieu les 27, 28, 29 et 30 septembre à Paris. Sur vingt-six nations, dont le groupement professionnel national est adhérent à l'A.P.I.M., 14 nations étaient effectivement représentées, comme membre du conseil, par leur « Correspondant national » habituel qui est, d'ordinaire, le président ou le secrétaire général du groupement professionnel national intéressé, présentant donc la compétence et l'autorité nécessaires.

Les questions à examiner en séance avaient toutes fait l'objet d'un rapport envoyé six semaines auparavant aux membres du conseil. Les principaux rapports (il y en avait neuf en tout) portaient sur : *l'Assurance-maladie ; l'Institut national de coopération intellectuelle de l'A. P. I. M. ; les Médecins spécialistes ; la liberté de prescription en médecine sociale ; la IIe session de la Conférence internationale du travail à Genève ; l'examen médical pour les conducteurs d'automobile, etc.*

La question primordiale, à l'heure actuelle, de l'*Assurance-maladie*, prit deux jours entiers sur les quatre jours de la session. L'étude effectuée ainsi aboutit à une série de *déclarations* que l'on peut considérer comme la « charte » internationale actuelle de la position, sur ce sujet, du corps médical mondial, au point de vue de la *pratique* journalière de la médecine. Il est bien entendu, en effet, par les statuts mêmes de l'A.P.I.M., que ce groupement international ne s'occupe que des questions *professionnelles*, à l'exclusion de toute question d'ordre uniquement *scientifique*.

Un compte rendu détaillé de cette 3e session paraîtra, en novembre, dans la *Revue Internationale de Médecine professionnelle et sociale*, revue trimestrielle, qui est l'organe officiel de l'A. P. I. M. Nous pourrons y revenir à cette époque, nous bornant, pour le moment, à ajouter que le siège social de l'A. P. I. M. est à Paris, 25, rue Louis-le-Grand, et que toute correspondance doit-être envoyée à cette adresse, à son secrétaire général, le docteur Fernand Decourt. (*Communiqué.*)

Le sérum contre la fièvre jaune sera bientôt d'application courante ainsi que la vaccination

Le rôle des spirilles paraît définitivement écarté l'agent de la maladie est un virus filtrant

Les acquisitions relatives à la fièvre jaune faites au cours des douze derniers mois ont été durement payées : Noguchi et Young sont morts de la maladie qu'ils étudiaient.

A quarante ans, Stokes a été fauché par la même maladie en donnant un exemple admirable de stoïcisme et de dévouement à la science ; jusqu'à l'agonie, il a dirigé les expériences pratiquées sur lui-même.

Le professeur Auguste Pettit, qui a rempli une longue mission à son tour en A. O. F., a rendu compte à l'Académie de médecine des résultats obtenus.

L'extension de la fièvre jaune en Afrique a préoccupé les gouvernements britannique et français. Le premier possédait depuis longtemps des instituts richement dotés et puissamment outillés à Accra, Lagos et Freetown, qui se sont mis au travail immédiatement ; le docteur A. Stokes a été chargé d'une mission spéciale pour laquelle il disposait de ressources illimitées. En outre, la fondation Rockefeller prêtait à des savants un appui tout puissant.

En France, sur la demande du gouverneur général de l'A. O. F., le ministre des colonies a chargé de mission temporaire le professeur Auguste Pettit et lui a adjoint le docteur Stéfanopoulo. Après un voyage au Sénégal, le professeur Pettit est revenu travailler la fièvre jaune à l'Institut Pasteur. Ce fait peut paraître étrange, mais en voici l'explication : les singes africains (là où sévit la fièvre jaune) sont réfractaires au virus de la fièvre jaune ; seuls sont réellement sensibles, comme l'ont montré Stokes, Bauer et Hudson, les singes asiatiques (*Macacus rhesus*), là où la fièvre jaune est inconnue.

Or, si un singe asiatique revient à quelques centaines de francs en France, il faut compter plus de mille francs pour en recevoir un en Afrique en raison de la mortalité pendant le transport. D'autre part, sur les médecins travaillant la fièvre jaune en Afrique, trois (Stokes, Noguchi et Young) sont morts de fièvre jaune. Or, la mort de Noguchi a causé une telle panique que tous ses singes (représentant plus de 500.000 francs) ont été tués et tous les matériaux détruits. A la suite du décès de Noguchi, les inoculations à l'animal du virus de la fièvre jaune sont interdites en A. O. F., car les singes sensibles, une fois infectés, constitueraient des réserves de virus.

Noguchi avait pris des cas de spirochètose ictéro-hémorragique pour des cas de fièvre jaune et le spirochète de la jaunisse infectieuse s'était ainsi transformé en un nouveau microbe, celui du typhus amaryl.

Actuellement, on peut affirmer que le microbe de la fièvre jaune est un germe invisible, filtrant, qui ne peut être bien étudié qu'au moyen du Macacus rhesus de l'Inde (Stokes). Le virus de Stokes est bien le virus réel de la fièvre jaune, car le sérum de l'homme guéri de cette maladie neutralise à faible dose ledit virus. La maladie du singe rappelle d'assez près celle de l'homme ; elle est encore plus sévère, car presque tous les sujets inoculés succombent alors que la mortalité oscille, pour l'espèce humaine, autour de 70 %.

D'ailleurs, la commission américaine (1902), puis la mission de l'Institut Pasteur (Marchoux, Salimbeni et Simond, 1903) avaient établi que la fièvre jaune était provoquée par un virus invisible. Cette notion a été éclipsée pendant une dizaine d'années par la théorie de Noguchi, suivant laquelle le micro-organisme pathogène était un spirochète.

Le professeur Hindle, de Londres, a établi que le singe pouvait être vacciné contre la fièvre jaune. Quatorze jours plus tard, de façon complètement indépendante et par d'autres procédés, le professeur Auguste Pettit et le docteur Stefanopoulo réussissaient également la vaccination du singe ; il ne leur manque que des singes en nombre suffisant pour appliquer leur procédé à l'homme.

D'autre part, le professeur Pettit, le docteur Stefanopoulo et le docteur Frascy sont les premiers à avoir préparé un sérum anti-fièvre jaune, pour lequel la priorité leur est incontestablement acquise.

Le sérum anti-fièvre jaune est préparé soit au moyen de singes de grande taille, soit au moyen de chevaux.

Il a une action préventive contre la fièvre jaune du macaque et agit aussi curativement.

Il est à point pour des essais prophylactiques et surtout thérapeutiques chez l'homme. 600 flacons ont déjà été mis à la disposition du gouverneur général de l'A. O. F.

NOS ÉCHOS

CE PARISIEN passe pour un modèle de politesse. Sa femme venant de mourir, un domestique ouvre la porte de la chambre où, très sincèrement affligé, il veille la compagne de sa vie et annonce :

— Monsieur, voici le médecin qui vient constater le décès.

Alors, le monsieur se lève, tend la main au visiteur et dit :

— Soyez le bienvenu, docteur !

DOCTEURS...

Que pourriez-vous offrir à votre femme pour cet hiver ?

A l'automne va succéder un hiver très rigoureux ; quoi de mieux qu'un manteau de fourrure, parure indispensable et agréable ?

Les Fourrures E. Blondel présentent actuellement leur nouvelle collection de modèles sobres et élégants et seront très heureux de vous compter parmi ses clients.

11, place de la Madeleine. Tél. Central 03-82.

MLLE DUCHAND, de l'Opéra, étant morte de la petite vérole : « C'est bien modeste », dit Fontenelle.

A SIGNALER PARMI LES NOUVEAUTÉS INTÉRESSANTES de l'Automobile: la grande vogue du « Pare-chocs lumineux Jauget ». Cet accessoire réunit les avantages d'un pare-chocs d'une ligne impeccable à ceux d'un signalisateur de direction efficace. Deux accessoires réunis en un seul. Conditions spéciales pour MM. les Docteurs. Demander tarif, 4, rue des Poissonniers, à Neuilly-sur-Seine, ou téléphoner : Maillot 20-41.

UN MÉDECIN se présentait dernièrement aux guichets d'une compagnie d'assurances.

— Je voudrais m'assurer, dit-il, sans plus.

— Sur la vie ou contre l'incendie ? interroge l'assureur.

— Les deux, répliqua notre homme, j'ai une jambe de bois.

L'APPROCHE DE L'HIVER nécessite pour vous, docteurs, qui circulez par tous les temps, de jour et de nuit, de vous préserver contre les intempéries.

Vous préserverez également votre femme des rigueurs de l'hiver et lui ferez plaisir en lui offrant un joli manteau de fourrure.

Adressez-vous chez Barbier frères, 2, carrefour de la Croix-Rouge, Paris, qui se feront un grand plaisir de vous recevoir pour vous montrer leurs belles fourrures.

EVITEZ le plus possible de passer par des intermédiaires qui vous font payer chèrement leurs services.

Adressez-vous directement au propriétaire vigneron pour vos achats de vins de Bourgogne, soit en fûts, soit en bouteilles. Consultez donc l'importante maison Maurice Bailly, à Nuits-Saint-Georges, qui récolte elle-même ses vins de Nuits, Gevrey, Mercurey, Pommard, etc.

Prix spéciaux consentis aux docteurs.

LECTEURS du *Siècle Médical*, si vous avez la chance d'aller à Nice, une visite s'impose pour vous dans cette ville : c'est celle de la Fabrique de Pâtes alimentaires Cérès à l'Italienne.

La défense sociale contre la syphilis

Un concours international d'affiches

Un concours international d'affiches symbolisant la défense sociale contre la syphilis, qui tue chaque année dans le monde entier, des millions d'individus, est organisé du 1er septembre 1928 au 1er janvier 1929, sous les auspices de l'Union internationale contre le péril vénérien, par la Commision générale de propagande de l'Office national français d'hygiène sociale, avec le concours de la Ligue nationale française contre le péril vénérien. Ce concours est doté de plusieurs prix, dont un de 5.000 francs.

Les demandes de renseignements ainsi que les adhésions des artistes, doivent être adressées à M. Lucien Voborel, secrétaire général de la Commission de propagande de l'Office National Français d'Hygiène Sociale, 26, boulevard de Vaugirard, Paris (XVe arrond.) (*Communiqué.*)

L'exercice de la médecine au Maroc

Pour avoir le droit d'exercer la médecine au Maroc, un praticien doit posséder un diplôme lui donnant ce droit dans le pays ou le diplôme a été obtenu.

Les médecins étrangers peuvent donc en conséquence, exercer au Maroc, et c'est ainsi que, sur 143 médecins installés en zone française, 22 d'entre eux se réclament de titres étrangers.

CONSTITUTION DE SOCIÉTÉS

Ligue algéroise d'hygiène sociale. — But : répandre les pratiques de l'hygiène dans les écoles. Siège social : 58, rue Michelet, Alger.

Association d'hygiène sociale. — But : Lutte contre la tuberculose et assistance aux malades et à leurs familles dans le département de Tarn-et-Garonne. Siège social : chemin Saint-Pierre, Montauban, Tarn-et-Garonne.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

A PROPOS DU SALON DE L'AUTOMOBILE

Quelle manifestation pourrait donner un idée plus complète du progrès en matière de transports que le Salon de l'Automobile ? Rarement semblable exposition obtint un succès comparable à celui qui vient de remporter le Salon de 1928, et il faut reconnaître qu'il fut dû en grande partie à l'apparition de la 6 cylindres, mise à la portée de tous.

Est-il besoin de rappeler que les avantages de la 6 cylindres sur les moteurs 4 cylindres sont sa meilleure régularité cyclique, autrement dit son étonnante souplesse.

Après des recherches longues et minutieuses dans leurs laboratoires merveilleusement outillés, ainsi que sur leurs terrains d'essais, modèle de l'autodrome de Montlhéry, les Usines Citroën sont parvenues à mettre définitivement au point une 6 cylindres pratique et économique que tout le monde attendait : la déjà fameuse « C. 6 ». Elles l'ont présentée cette année au Salon et elle a fait l'émerveillement de tous les connaisseurs.

De nombreuses expériences ont amené les Usines Citroën à choisir pour cette voiture une cylindrée de 2 litres 400 environ. Elle n'a pas les inconvénients des cylindrées trop faibles ou trop fortes, et, par contre, elle a tenu tous les avantages de ces dernières. Le moteur de la C. 6 tourne à une vitesse de régime d'environ 3.000 tours à la minute et il a une puissance effective de 45 CV au frein. Il a reprises puissantes, lui permettant de faire passer la voiture en prise directe de 8 à 105 kilomètres à l'heure en palier. La C. 6 possède des freins énergiques indispensables à une voiture de cette puissance et dont l'efficacité est plus que doublée par l'action du servo-frein. Vendue à un prix invraisemblable de bon marché, la 6 cylindres, type C. 6 fera la joie des automobilistes qui désirent une voiture de luxe à prix modéré.

Le Salon de 1928 a eu également le mérite de marquer d'une façon éclatante l'apogée de la 4 cylindres qui est, à l'heure actuelle, la voiture la plus répandue dans le monde et, dans cette catégorie, c'est encore une voiture Citroën, la 10 CV type C. 4, digne continuatrice de la célèbre B. 14, qui a recueilli tous les lauriers. Elle a un moteur puissant et économique qui entraîne la voiture sans effort et avec une accélération rapide à 90 kilomètres à l'heure en palier.

La C.4 et la C.6 ont des carrosseries tout-acier confortables, larges et spacieuses, d'une élégance raffinée.

Bien suspendues, stables, d'une tenue de route incomparable, elles offrent des agréments de conduite exceptionnels.

LA MORUE ET L'HYGIÈNE ALIMENTAIRE

La morue, poisson osseux (téléostéens) de la famille des gadidæ, dont la pêche en grand a été très anciennement pratiquée, fournit à l'économie domestique un apport trop peu apprécié.

S'il faut en croire certains récits, l'exploitation du banc de Terre-Neuve daterait d'un siècle avant la découverte du Nouveau-Monde par Christophe Colomb. Quoiqu'il en soit, au commencement du XVIe siècle, Gaspard de Corte Réal reconnaissait le banc et, aujourd'hui, la pêche de la morue représente un chiffre de plus de 100 millions par an au budget de notre production maritime.

La chair de la morue, délicate, est de facile digestion. Fraîche, elle constitue un aliment d'autant plus excellent et savoureux qu'elle est pêchée à plus haute latitude. Salée, à la maître d'hôtel, au beurre noir, à la bordelaise, en brandade, à la ménagère, c'est un aliment qui même se recommande aux surmenés et aux intellectuels. La langue constitue également un mets fort recherché:

La valeur nutritive de la morue égale et même dépasse, lorsqu'elle est séchée, celle de la viande. Ses qualités alimentaires lui viennent de sa propre alimentation. Très vorace, la morue se nourrit de menus poissons, de coquillages et de plancton constitué par des algues et des lichens constamment soumis à l'action des rayons ultra-violets, et c'est de là que lui vient sa richesse en iode, brome, soufre, phosphore et en fer. La proportion d'azote utilisable, le coefficient de digestibilité et la valeur en calories comparées de la viande et de la morue sont nettement en faveur de cette dernière.

C'est pourquoi, en hygiène alimentaire comme en économie domestique, la morue nous procure un aliment sain, très nutritif et très économique, doué de propriétés thérapeutiques qui font qu'elle convient aussi bien aux tables des plus raffinés qu'aux menus des intérieurs modestes.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE

RAPPORTS ET DISCUSSIONS

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Il convient donc, a signalé le rapporteur, de ne pas choisir les experts que sur une liste établie par l'autorité judiciaire, en s'inspirant uniquement des titres techniques médico-légaux et de la moralité.

Par-dessus tout, que l'expert présente des garanties d'indépendance, de haute moralité et d'impartialité ; qu'il ne soit pas le médecin soignant habituel des bénéficiaires de la loi, pas plus que le médecin vérificateur des compagnies ou des caisses d'assurances, ou des mutualités, et qu'il soit nommé par les magistrats.

Au civil, les parties ont le droit de désigner chacune un médecin expert, le tribunal en nommant un troisième.

La loi sur les assurances sociales impose trois médecins en matière d'expertise : le médecin traitant, le médecin contrôleur de la caisse et un troisième médecin qui, sur la proposition d'un collègue sénateur, le docteur Labrousse, sera désigné par l'autorité judiciaire.

Autres rapports

Les séances suivantes ont été consacrées à la communication des rapports de MM. Charbonnel et Massé, de Bordeaux, sur le résultat comparé des méthodes externes et de l'ostéosynthèse dans le traitement des fractures de jambe ; de M. Duvoir, de Paris, sur les intoxications professionnelles par les hydrocarbures ; de M. de Laet, de Bruxelles, sur la pathologie professionnelle des corps radio-actifs, et de M. Fribourg-Blanc, de Paris, sur les réactions antisociales au cours de l'encéphalite épidémique.

La séance de clôture

Le jeudi 11 octobre s'est tenue la dernière séance du congrès, au cours de laquelle il a été décidé que le prochain congrès de médecine légale de France aurait lieu à Paris en 1929, sous la présidence de M. Sorel, de Toulouse, assisté de MM. Naville, de Genève, et Desclaux, de Nantes, vice-présidents.

Un rapport sur le certificat prénuptial sera présenté au congrès de 1929 par le professeur Vervaeck, de Bruxelles, et la question de la mort subite sera traitée par le docteur Hegert Gilbert, de Bruxelles.

Vers un syndicat des médecins légistes

Le congrès a ensuite discuté de l'opportunité de la création d'un syndicat des médecins légistes et une commission composée de MM. Balthazard, Leclercq, Paul, Crouzon, Rogues de Fursac et Pietri a été chargée d'élaborer les futurs statuts qui seront discutés en une assemblée générale qui se tiendra le lundi 26 novembre, 14 heures, à l'Institut médico-légal de Paris.

La séance solennelle de la Société de médecine légale

Le Congrès fut précédé d'une séance solennelle de la Société de médecine légale de France le lundi 8 octobre, sous la présidence de M. Wattine, président du tribunal de la Seine.

Le professeur Claude a fait au cours de cette séance une communication sur les mesures de protection légale à l'égard des paralytiques généraux traités et a montré que les traitements modernes de la paralysie générale, et notamment la malariathérapie, ont permis de modifier l'évolution et le pronostic de cette maladie.

Il en résulte que la condition médico-légale des malades est elle-même modifiée, soit qu'on considère leur état à la période de début, ou pendant l'évolution bien caractérisée.

Dans un tiers des cas, on peut espérer voir la maladie s'arrêter et le sujet revenir à la santé, ayant l'apparence de la guérison, aussi bien au point de vue clinique qu'au point de vue des réactions humorales.

Dans un autre tiers des cas, il ne s'agit que de rémissions passagères ou d'amélioration relative, avec diminution des facultés, mais si souvent la progression des accidents est arrêtée, les malades n'en restent pas moins des infirmes.

Enfin, un autre tiers concerne des sujets chez qui le traitement est inefficace.

On voit que si les chances de guérison ou de rémissions prolongées ne sont encore réalisées que dans une proportion assez faible, il n'en est pas moins vrai que le pronostic de cette maladie, considérée autrefois comme incurable, n'en est pas moins changé. En ce qui concerne la responsabilité pénale de sujets, anciens paralytiques généraux, qui ne conservent plus aucun signe de maladie, il faut penser que dans bien des cas l'état de démence au temps de l'action n'étant pas réalisé, il n'y a pas toujours lieu de montrer autre chose qu'une certaine indulgence à l'égard de ces sujets.

Chez les anciens paralytiques généraux qui ne présentent plus depuis une année de signes de déficit intellectuel qui ont des réactions humorales de plus en plus atténuées ou même normales, il conviendra de surseoir à prendre des mesures radicales comme celle de l'interdiction.

Il apparaîtra souvent inopportun de conseiller des démissions, des mises à la retraite ou en non activité, la vente de maisons de commerce, de charges, etc. Les faits observés dans ces dernières années nous conduisent à nous montrer moins sévères dans les mesures à prendre. Cela ne veut pas dire que nous ne devions pas nous départir d'une grande prudence et d'une circonspection judicieuse, car chaque cas pose un problème nouveau.

Toutefois, l'expérience acquise tend à prouver que, si, au bout de trois ans, la guérison clinique, constatée par les examens humoraux, s'est maintenue, il n'y a plus à craindre de récidives. Ces résultats thérapeutiques, qui ont été obtenus à peu près dans les mêmes conditions dans tous les pays, doivent désormais être présents à l'esprit du magistrat comme du médecin expert.

Ensuite, le professeur Leclercq, de Lille, présenta des considérations médico-légales relatives à la nouvelle loi votée par la Chambre sur les accidents du travail, connue sous le nom de projet de loi Gros et montra qu'il s'agit, non pas comme dans le passé, d'un simple remaniement partiel de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, mais d'une véritable revision totale de cette législation.

Les avantages accordés aux ouvriers sont renforcés d'une manière très importante. Mais il résultera fatalement de certaines dispositions de la loi une augmentation du nombre des conflits.

En ce qui concerne plus spécialement le corps médical, quelques modifications heureuses ont été apportées à la loi actuellement en vigueur ; suppression du « tout compris » pour les médecins et les chirurgiens des hôpitaux; renforcement des sanctions contre ceux qui tenteraient à s'opposer au libre choix du médecin par l'ouvrier ; répression des manœuvres exercées sur les blessés par les officines médicales louches ; garantie d'impartialité des experts en éliminant les médecins habituellement occupés ou consultés par des entreprises.

Et l'auteur termine en disant que les médecins doivent demander à la commission d'assurances et de prévoyance sociale du Sénat :

Que les dispositions légales ne portent aucune atteinte au principe fondamental du secret médical ;

Que le barème prévu soit établi par une commission comprenant des personnalités médicales spécialisées dans l'étude des évaluations des incapacités;

Que ce barème, une fois établi, ne soit pas considéré comme ayant dans tous les cas une valeur impérative et absolue ;

Que les médecins experts en matière d'accidents du travail soient choisis, pour la justice de paix comme au tribunal de première instance et à la Cour d'appel, parmi les médecins inscrits sur la liste établie annuellement par les autorités judiciaires et que le paragraphe de l'article 14 relatif au délai fixé à un mois pour le dépôt des rapports soit supprimé, ou soit tout au moins modifié.

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris

Hôpital Saint-Antoine

Les docteurs Le Noir et Brodin feront, du 12 au 17 novembre 1928, à 10 h. 30, salle Aran, une série de six conférences de *Pathologie et Thérapeutique digestive sur les Dyspepsies secondaires.*

Lundi 12 novembre : Dyspepsies appendiculaires, docteur Le Noir.

Mardi 13 novembre : Dyspepsies hépatiques, docteur Brodin.

Mercredi 14 novembre : Dyspepsies cardiaques, docteur Brodin.

Jeudi 15 novembre : Dyspepsies urinaires, docteur Le Noir.

Vendredi 16 novembre : Dyspepsies endocriniennes, docteur Brodin.

Samedi 17 novembre : Dyspepsies utéro-ovariennes, docteur Le Noir.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un, an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux : Un an 17 fr. » ; Six mois 8 fr. 50 ; Trois mois 4 fr. 50 ; Un mois 2 fr. 50.

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet.

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer ;

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit.

INFORMATIONS DES DÉPARTEMENTS ET DE L'ÉTRANGER

LUTTE CONTRE LA SYPHILIS

Réunion d'un comité d'experts à Genève

Les résultats obtenus dans la lutte contre la syphilis ne sont pas en rapport avec le progrès réalisé dans la thérapeutique

comité de cinq experts est actuel- nt réuni à Genève pour prépa- un plan d'étude des méthodes rnes du traitement de la syphi- i sera soumis au comité d'hy- de la S. D. N. au cours de sa aine session.

comité, qui a élu président le sseur Jadassohn, directeur de la ue dermatologique de l'universi- e Breslau, est plété par le nel L. W. Har- , du minis- britannique giène, le doc- Louis Quey- président de gue nationale aise contre le vénérien, Pu- le professeur Rasch, direc- de l'hôpital l'Etat à Co- hague, et le eur J. H. Sto- professeur de hilologie, à ole de méde- de l'univer- de Pensylva- à Philadelphie résident du co- pour les re- rches sur la sy- is à New-York.



Prof. JADASSOHN.

experts ont fait remarquer que ésultats obtenus jusqu'ici ne sont eux qu'on serait en droit d'espé- en raison du progrès accompli par thérapeutique de la syphilis.

experts estiment qu'il faut at- uer cette constatation à ce que « les elles découvertes en matière de nostic et thérapeutique de la sy- is n'ont pas été appliqués partout façon adéquate et avec la prompti- désirable et, d'autre part, qu'il iste pas encore, à l'heure actuelle, méthode uniforme généralement nue du traitement de la syphilis. est pourquoi le comité d'experts ose qu'une enquête minutieuse, ayant l'examen de 60.000 cas dans cliniques et les hôpitaux de dif- ts pays, soit entreprise afin de oir considérer les méthodes en ge

L'épidémie de " dengue " s'éteint graduellement

GRÈCE. — Le service d'hygiène dé- e que l'épidémie de dengue, après r suivi un cours régulier, s'éteint ellement. La maladie a atteint les dixièmes de la population d'Athè- et du Pirée. Les îles et le littoral plus souffert que le centre et le d où il y a eu moins de cas.

Les statistiques officielles démontrent 0 décès attribués à la dengue du août au 20 septembre dans les villes la Grèce, dont 606 en août et 434 en ptembre. Le taux de mortalité est environ 82,5 pour 100.000.

La fréquence a été très élevée, sur- t à Athènes et au Pirée où la mor- té par dengue a été respective- ent 139 et 132 par 100.000 habitants. A Athènes, 218 décès ont été attribués la dengue pendant les 20 premiers urs de septembre, contre 413 en août. n dehors d'Athènes et du Pirée, il n'y eu que 11 décès par dengue dans les les de Grèce en août, dont 3 à Ar- 1 à Canea, 4 à Nauplia, 1 à Gy- n et 2 à Kalamata.

Pendant les 20 premiers jours de sep- bre, il y a eu 4 décès à Canea, 5 à plia, 4 à Gythion, 1 à Kalamata, Salonique, 6 à Chalcis, 4 à Syra. La mortalité a été d'environ 1,4 par 00 à Athènes et au Pirée, mais sem- avoir été moins élevée dans les ovinces.

TURQUIE. — Le ministère d'hygiène mmunique que 50 nouveaux cas de ngue ont été constatés au 25 septem- e à Fethye, dans la province de ugla.

(Section d'hygiène de la S. D. N.)

SUICIDE PAR L'ASPIRINE

Marjorie Godfrey, âgée de 22 ans, sidant à Hayes (Middelesex), atteinte maladie de Raynaud, s'est suicidée absorbant de l'aspirine.

Le docteur Fitzgerald, expert, évalue 20 grammes environ (300 grains) la antité ingérée.

Une acquisition de l'Académie de médecine de New-York

L'Académie de médecine de New- ork a acheté 185.000 dollars une col- tion de livres rares contenant, no- mment, 83 incunables et un ma- scrit enluminé de l'œuvre de Guy e Chauliac, datant du XIIIe siècle.

LA STÉRILISATION LÉGALE

Le gouvernement danois a déposé le octobre un projet de loi tendant à ndre légale la stérilisation des « in- vidus dangereux pour leur pro- ain ».

LA PESTE EN GRÈCE

Deux cas de peste bubonique se sont roduits à Athènes le 2 octobre.

A la société suisse d'utilité publique

Une séance consacrée à la prophylaxie mentale

L'assemblée générale ordinaire de la Société suisse d'utilité publique a été tenue en l'Aula de l'Université, sous la présidence de docteur de Senarclens, et en présence de M. Jacquet, conseiller d'Etat, chef du Département de l'hygiène, de l'assistance publique et des assurances sociales.

L'assistance a entendu des rapports du docteur Repond, président du Comité national suisse d'hygiène mentale, et du docteur de Morsier, privat-docent de neurologie et de psychiatrie à l'Université de Genève, sur l'hygiène mentale.

Le docteur de Morsier considère comme une des premières tâches de l'hygiène mentale de dégager les établissements affectés au traitement des personnes atteintes de maladies mentales de toute ingérence policière ou judiciaire et de les transformer complètement en hôpitaux psychiatriques.

Il a souligné en outre l'importance du contrôle psychiatrique officiel des professions réclamant une intégrité mentale particulière en raison des responsabilités encourues, (conducteurs d'automobiles et de chemins de fer).

Le docteur Tramer, de Soleure, a suggéré la création d'un grand hôpital neurologique et psychiatrique pour enfants.

Finalement, l'assemblée a adopté une résolution proposée par le docteur Imbach qui est ainsi conçue :

« L'assemblée générale de la Société suisse d'utilité publique, réunie à Genève, remercie les docteurs Repond, de Morsier et Tramer pour leurs intéressants rapports et charge sa commission centrale, ainsi que les commissions d'éducation, d'hygiène et d'économie politique, de favoriser les mouvements et les travaux en faveur de l'hygiène mentale et de soutenir moralement et matériellement la prophylaxie contre les maladies mentales.

(Le Genevois.)

Un conflit à Cardiff entre l'hôpital et l'Ecole de médecine

Un conflit s'est élevé entre la *Royal Infirmary* de Cardiff et l'Ecole de médecine de la Galle du Sud au sujet des stages cliniques des étudiants

Le président de la Royal Infirmary, lord Aberdare, qui était un de ses plus gros donateurs, a donné sa démission

Par ailleurs, on espère faire céder la Royal Infirmary en lui retirant la subvention annuelle de la ville de Cardiff.

A TRAVERS LES DÉPARTEMENTS

Nouvelles diverses

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

ELBEUF. — Le docteur Cerf a fait, au cours d'une réunion de la Société des « Amis d'Elbeuf », une conférence sur la radiophotographie

EVREUX. — L'ouverture du sanatorium d'Ecouis, dont les travaux ont été réceptionnés par la commission spéciale du conseil général, a eu lieu le 1er octobre courant.

GRASSE. — On vient d'ouvrir une nouvelle crèche dans les locaux de l'ancien collège de Grasse. Elle possède une administration autonome et est subventionnée par la municipalité.

MARSEILLE. — Le comité de la Foire de Marseille a reçu les membres du corps médical à l'occasion de leur visite officielle à la section de l'art médical et pharmaceutique.

MONTPELLIER. — Le docteur Laux a été chargé d'un enseignement complémentaire d'anatomie et de la direction des travaux anatomiques à la faculté de médecine.

NANTES. — La commission administrative des hospices civils a décidé la création d'une crèche à l'hôtel-Dieu.

— Un nouveau pavillon a été construit récemment à l'hospital-sanatorium Laënnec

OISSEL. — L'exécution du buste du docteur Cotoni, élevé par souscription, a été confiée au sculpteur Robert Delandre, d'Elbeuf.

PONT-AUDEMER. — La commission administrative des hospices a décidé la création d'un pavillon d'isolement pour les tuberculeux et les contagieux.

ROUEN. — L'administration municipale, sous la direction du docteur Cerné, maire, envisage la réorganisation de l'Ecole de médecine.

— 1.369 enfants ont été vaccinés dans le département par les visiteuses du service antituberculeux avec le B. C. G.

— Le service de vaccination antidiphtérique a vacciné par l'anatoxine de Ramon 2.769 enfants jusqu'au 1er juillet 1928.

— L'Ecole de perfectionnement des officiers de réserve du service de santé du 3e corps fera deux journées d'instruction, les 19 et 20 octobre courant, à la caserne Truppel et à la salle d'honneur du 103e R. A. L., à Rouen.

— Le conseil municipal de Deville-les-Rouen a approuvé l'adjudication des travaux, estimés 100.000 francs, pour la reconstruction de l'hospice.

— Le nombre des assistés en Seine-Inférieure a été de 15.838 en 1927 contre 15.729 en 1926. L'augmentation porte uniquement sur les hospitalisés.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur en vermeil des épidémies a été attribuée à titre exceptionnel au docteur Gustave Jourdin, chirurgien à Pouancé (Maine-et-Loire).

POUR ÉVITER DES ABUS DANS L'ASSISTANCE PUBLIQUE

De nouvelles mesures sont prises à Grenoble

En raison des charges toujours croissantes du service de l'Assistance médicale gratuite, la commission administrative du bureau de l'Assistance de Grenoble, afin de permettre un contrôle plus rigoureux des dépenses engagées, a décidé d'appliquer les règles suivantes aux hospitalisations, à compter du 1er octobre 1928.

Les malades indigents habitant Grenoble, devant être hospitalisés, devront fournir ou faire fournir par une personne pouvant donner tous renseignements utiles, au Service de l'Assistance publique communale, à la Mairie, les pièces ci-dessous :

1° Certificat médical prescrivant l'hospitalisation ;

2° Dernière quittance de loyer ;

3° Livret de famille ou pièce d'identité en tenant lieu ;

4° Certificat de salaire des membres de la famille qui travaillent (des formules de ce certificat seront à la disposition du public à la mairie, à la Polyclinique, dans les commissariats de police, et dans les divers dispensaires de la ville) ;

5° Les personnes de nationalité étrangère devront en outre présenter leur carte d'identité et leur passeport.

Pour faciliter l'admission des malades à l'hôpital, les formalités ci-dessus devront être faites dès que la nécessité d'une hospitalisation est envisagée, sans attendre le dernier moment.

En dehors des heures d'ouverture des bureaux de la mairie, et pour les cas urgents, l'hospitalisation des malades se fera par les soins de la permanence de police.

TRIBUNAUX

Accusé d'erreur dans l'exécution d'une ordonnance, un pharmacien est condamné pour homicide par imprudence Confirmation en appel

BOURGES. — *De notre correspondant particulier.* — M. Silvain Léonardon, pharmacien, au Blanc (Indre), avait été condamné par le tribunal de Châteauroux pour homicide par imprudence à 200 francs d'amende.

Une cliente avait été empoisonnée, au moins de janvier dernier, par du sulfure de calcium, pris comme purgatif à la place de sulfate de soude.

Malgré les affirmations de M. Leonardon, qui prétend avoir préparé consciencieusement l'ordonnance, qui portait du sulfate de soude et avoir remis en plus, sur la demande de la cliente, du sulfure de calcium, la cour de Bourges a confirmé la condamnation prononcée par les premiers juges.

Un quincaillier condamné pour exercice illégal de la pharmacie et un pharmacien condamné pour complicité

GRENOBLE. — *De notre correspondant particulier.* — M. Carron, quincaillier à Tullins, recevait depuis plus de vingt ans de M. Charbonnel, pharmacien à la Côte-Saint-André, une certaine eau et pâte Allemann qu'il revendait à ses clients. Le pharmacien consentait une remise de 25 % au quincaillier.

Le Syndicat des pharmaciens de l'Isère déposa une plainte et se constitua partie civile. M. Carron fut alors poursuivi pour exercice illégal de la pharmacie et M. Charbonnel pour complicité.

Le tribunal les a condamnés chacun à 500 francs d'amende ; de plus, M. Carron à 50 francs et M. Charbonnel à 1.000 francs de dommages-intérêts envers le Syndicat des pharmaciens de l'Isère et à l'insertion du jugement dans un journal local.

Condamnés pour exercice illégal de l'art dentaire

DIJON. — *De notre correspondant particulier.* — Inculpé d'avoir exercé illégalement l'art dentaire à Dijon depuis un assez long temps, M. Louis Vernoud, mécanicien-dentiste, a comparu devant le tribunal correctionnel de la Côte-d'Or.

Il a été condamné à 200 francs d'amende, aux dépens, à 1.000 francs de dommages-intérêts envers l'Association syndicale des dentistes de Bourgogne et de Franche-Comté et à l'insertion du jugement dans trois journaux locaux.

***

NANTES. — *De notre correspondant particulier.* — M. René Guérin remercié par son patron, un dentiste de Nantes, qui l'employait en qualité de mécanicien, ayant vainement, paraît-il, cherché un emploi, se décida à monter deux cabinets dentaires à Nantes et à Ancenis où il exerçait illégalement depuis deux ans.

Malgré que M. Guérin contestât le droit d'ester en justice du syndicat des chirurgiens-dentistes de la Loire-Inférieure, partie civile, disant que sa constitution n'était pas légale, il a été condamné à 50 francs d'amende et 500 francs de dommages-intérêts envers lui.

L'assurance médicale gratuite en Seine-Inférieure

Le service départemental autonome de l'assistance médicale gratuite de la Seine-Inférieure s'applique à 745 sur 759 communes du département.

740 pratiquent le système vosgien, avec rémunération à la visite et à la consultation et 5 rémunèrent les médecins à l'abonnement.

Le congrès national d'hygiène sociale à Besançon

Un vœu en faveur de l'inspection médicale des écoles

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

Le 16e congrès national de l'alliance d'hygiène sociale s'est tenu à Besançon les 5, 6 et 7 octobre courant sous la présidence de M. Carles Krug.

De nombreuses communications y ont été faites au cours des séances par MM les professeurs Rohmer, de Strasbourg, Gauthier et Thevenod, de Genève, et les docteurs Bernard, Maréchal, Baigue, Ledoux, Vitry, Rilliet, Paul Vigne, Charles Gardère, Cavaillon, Mmes Lefranc, Krug et Mlle Delagrange sur l'hygiène de l'enfance et l'inspection médicale des écoles.

Au cours de ses travaux, le congrès a émis le vœu suivant :

Que l'inspection médicale des écoles soit généralisée le plus rapidement possible par des dispositions législatives, et qu'en conséquence, le projet de loi Herriot soit mis en discussion devant le Parlement sans retard

Que les dispositions législatives à envisager tiennent compte des organisations déjà existantes.

Que l'inspection soit organisée suivant les besoins locaux et en faisant appel aux initiatives locales.

Que les départements ou les communes restent libres à condition que leur organisation suffise aux exigences techniques de la loi — de faire appel au concours, soit de médecins praticiens, soit de médecins fonctionnaires se consacrant uniquement à leurs fonctions publiques.

Que le fonctionnement de l'inspection repose essentiellement sur la collaboration des médecins-inspecteurs avec les infirmières visiteuses munies du diplôme d'Etat.

L'œuvre de la Goutte de lait de Dijon

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

La Goutte de lait de Dijon vient de tenir son assemblée générale, sous la présidence de M. Huot, président de l'œuvre.

Après un exposé rapide sur la marche de l'œuvre pendant l'année, et sur les résultats obtenus, le président fait part à l'assemblée d'un projet relatif à la création à Dijon, comme filiale de la Goutte de lait, d'une pouponnière, destinée à recevoir jusqu'à l'âge de 2 ans, les enfants privés de leur mère ou momentanément ceux qui doivent être séparés du milieu familial par suite d'une maladie grave de la mère et cela gratuitement.

Puis, le docteur Renardet, vice-président, exposa dans un rapport, les résultats obtenus, notamment l'abaissement de la mortalité infantile à 3,35 % au lieu de 5,80 % pour l'année précédente.

La Maison des mères et la pouponnière de Montpellier

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

La commission administrative des hospices de Montpellier vient de créer dans une annexe de la Maternité, la « Maison des mères », destinée à protéger et à soigner les mères avant, pendant et après leurs couches et à favoriser et à encourager l'allaitement maternel.

Parallèlement à cette œuvre a été organisée une « pouponnière ».

Des crédits pour l'accouchement secret

M. Ceccaldi, préfet de la Seine-Inférieure, a demandé au conseil général divers crédits pour les femmes désirant l'accouchement secret ; on en a compté 23 sur 1.043 accouchées en 1925 ; 9 sur 934 en 1926 et 15 sur 977 en 1927.

Agression contre un médecin par un malade mental

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

Admis à l'hôpital Fauquet, à Bolbec, Achille Leroux, qui présentait des troubles mentaux, se jeta sur le docteur Bouyssou, médecin-chef, qu'il tenta de frapper à la poitrine avec un couteau.

Le docteur Bouyssou réussit à faire dévier l'arme et après une lutte violente, à désarmer le dément qui a été interné à l'asile départemental de Quatre-Mares.

Les pharmaciens de la Haute-Savoie réclament un ordre des pharmaciens

ANNECY. — *De notre correspondant particulier.* — Au cours d'une réunion qui a eu lieu à la mairie d'Annemasse, sous la présidence de M. Trappier, de Cluses, les pharmaciens de la Haute-Savoie, après avoir examiné diverses questions d'ordre professionnel, ont émis le vœu que le Parlement adopte au plus tôt le projet de loi instituant l'ordre des pharmaciens et prévoyant des chambres de discipline.

Le corps médical de la Haute-Savoie était représenté par le docteur Paget de Seyssel.

Catalepsie hystérique et rigidité décérébrée

MM. Tinel, Baruk et Lamache ont rapporté à la Société médicale des hôpitaux une observation de crises hystériques caractérisées tantôt par des mouvements désordonnés, tantôt et surtout par des crises toniques spéciales durant plusieurs heures, bien différentes du sommeil pathologique ou de l'épilepsie et qui rentrent dans le cadre des crises de catalepsie.

Ces crises présentaient le caractère capricieux, théâtral, en apparence artificiel des accidents hystériques, mais une étude plus précise permettait d'y retrouver un substratum physiologique indiscutable.

En effet, il existait des perturbations vasculaires, ralentissement du pouls et du rythme respiratoire, un état de contracture et une exagération du réflexe oculo-cardiaque.

Les crises pouvaient être provoquées, ou arrêtées, par différents procédés physiques constants dans leurs résultats tels que torpillage, compression sus-orbitaire, inhalation de nitrite d'amyle, injection intraveineuse d'adrénaline à 1 cent-millième pour les faire cesser, et injection d'ésérine ou de pilocarpine pour les provoquer.

Les crises cataleptiques réalisaient une attitude physiologique de rigidité décérébrée.

C'est pourquoi les auteurs en comparant à certains points de vue ces crises aux crises analogues de l'encéphalite léthargique, estiment qu'on ne peut plus les considérer comme des créations volontaires d'une fantaisie imaginative mais comme des réactions physiologiques réelles.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE CHIRURGIE

Les résultats éloignés du traitement chirurgical des ulcères de duodénum (Rapport du Dr Delore)

Il faut admettre deux variétés d'ulcères du duodénum : l'*ulcère duodénopylorique*, situé près du pylore, sur la portion mobile du duodénum et l'*ulcère duodénal vrai*, situé à distance du pylore et sur la portion fixe du duodénum. Cette distinction repose d'abord sur des signes cliniques assez tranchés et a, d'autre part, une importance thérapeutique de premier ordre.

L'ulcère duodénal ne doit pas être confondu avec l'affection décrite sous le nom de duodénite ou duodénopylorite, qui offre avec lui des analogies cliniques vraiment troublantes ; mais la duodénite est une lésion diffuse dont le traitement chirurgical donne des résultats moins bons que celui qui est dirigé contre l'ulcère ; toutefois, les résultats éloignés du traitement chirurgical des duodénites sont assez encourageants pour que soient opérés les malades qui en sont atteints, bien entendu après échec du traitement médical.

Parmi les interventions proposées et dirigées contre l'ulcère, il en est quelques-unes qui sont rarement applicables, d'autres, très souvent pratiquées, sont les gastro-entérostomies et les gastrectomies diverses.

I. — **Les interventions rarement pratiquées** sont la gastroduodénoplastie, bonne opération qui agit par section du sphincter ou pylorotomie, et les interventions sur les nerfs (Latarjet, Wertheimer, Schiassi) que l'on a voulu considérer comme des interventions radicales, destinées à empêcher le retour de l'ulcère, mais qui n'ont pas encore fait leurs preuves.

II. — **La gastro-entérostomie** a été considérée pendant longtemps comme l'intervention de choix. Des statistiques (professeurs Gosset, Duval, Hartmann, Roux, Moynihan, Mayo) ont mis en évidence sa valeur et permettent de la considérer toujours comme une excellente opération.

a) *Succès de la G. E.* : d'une façon générale, elle est suivie de succès dans la proportion de 70 à 80 % des cas, et les résultats éloignés sont meilleurs dans l'ensemble lorsque l'ulcère était compliqué d'une stenose pylorique. Ces résultats s'entendent du reste à propos de l'ulcère unique du duodénum. Car, lorsqu'il existe des ulcères multiples gastro-duodénaux, qui deviennent de plus en plus fréquents au fur et à mesure que les examens sont plus minutieux, les résultats éloignés laissent souvent à désirer après la simple gastro-entérostomie ; on peut faire la même remarque au sujet des sténoses chroniques sous-vatériennes ou des péritonites plastiques qui survivent à l'ulcère. Contre ces dernières, la G.-E. ou tout autre opération ne peut avoir la prétention de donner des succès constants ; c'est une raison de plus pour demander une *opération précoce*, avant que se soient installées définitivement les séquelles de l'ulcère contre lesquelles la chirurgie est à peu près désarmée. Il n'est pas douteux, d'autre part, que le traitement médical sera toujours nécessaire pendant un certain temps, tant que dure la période de cicatrisation de l'ulcus.

Malgré tout, la gastro-entérostomie est suivie d'échecs dans un nombre de cas assez élevé, soit 20 à 30 % environ.

b) *Echecs de la gastro-entérostomie* : c'est tout d'abord la *persistance de l'ulcère duodénal* qui a été constatée maintes fois au cours d'une opération itérative. L'ulcus, non guéri par la gastro-entérostomie, poursuit son évolution et peut se compliquer d'hémorragies ou de perforations. Ces accidents sont heureusement rares, mais n'en constituent pas moins un danger que l'on aurait tort de négliger. En pareil cas, se pose souvent l'indication d'une gastro-duodénectomie ou gastrectomie secondaire.

Les ulcères récidivants post-opératoires et les ulcères peptiques gastro-jéjunaux représentent la complication la plus sévère du traitement chirurgical de l'ulcère du duodénum. Ils grèvent d'un pourcentage élevé d'échecs (jusqu'à 25 %) certaines statistiques et entraînent quelquefois des hémorragies ou des perforations. Manifestations de la « maladie ulcéreuse » de l'estomac et du duodénum, dont la pathologie reste obscure, l'ulcère récidivant ou peptique s'observe du reste après toute opération dirigée contre l'ulcus et n'est pas l'apanage de la gastro-entérostomie Il se constitue sur la bouche anastomotique ou bien en tout autre point, tel que la petite courbure de l'estomac. Plus fréquent chez les opérés de sténose pylorique, on l'observe aussi quelquefois après opération pour ulcère de la petite courbure.

Mises à part l'exclusion pylorique et la jéjuno-jéjunostomie qui, pour la plupart des chirurgiens, favoriseraient l'apparition de l'ulcère peptique, les différentes techniques que l'on a accusées de prédisposer à cet ulcère ne jouent qu'un rôle secondaire ; le matériel de suture, l'usage des clamps ou du bouton anastomotique ne suffisent pas à créer la récidive. Les procédés opératoires employés, la G.-E. antérieure, la G.-E. en Y n'ont pas une influence bien nette, lorsqu'elles ont été exécutées correctement ; on a observé, en effet, des récidives successives sur le même malade, particulièrement prédisposé, après des opérations pratiquées suivant des techniques différentes. Enfin, comment expliquer ainsi la reproduction de l'ulcère peptique, dix et même dix-sept ans plus tard ?

En général, l'hyperacidité gastrique existe avec l'ulcère peptique, quoique Mayo ait montré son absence dans un tiers des cas. L'infection joue aussi un rôle (P. Duval). Bref, la cause de l'U. P. est d'ordre général ; la gastrite péri-ulcéreuse trahit cette prédisposition ainsi que ces ulcères multiples situés à distance de l'ulcère principal. Enfin, d'après quelques-uns, le système nerveux aurait une influence capitale

En présence d'un opéré d'ulcus D., dont le résultat est mauvais, il faut penser à l'U. récidivant et, dans le doute, ne pas hésiter à pratiquer une laparotomie exploratrice. Nous avons pu trouver ainsi plus de 30 ulcères peptiques dans ces dix dernières années.

Après échec du traitement médical, l'U. peptique relève de la chirurgie et le plus tôt possible. Si cet ulcère est *simple*, la résection est indiquée ; bénigne, elle donne 70 % de guérisons. La gastro-pylorectomie, enlevant une partie de l'estomac et la bouche de G.-E. est l'intervention idéale ; mais beaucoup plus grave, elle sera réservée aux sujets résistants, opérés tôt. Enfin, chez les cachectiques, on aura recours à une nouvelle G.-E. plutôt qu'à la jéjunostomie.

Dans les U. P. *compliqués*, les résultats opératoires sont aussi encourageants ; la perforation sera suturée avec ou sans ablation de l'ulcère, avec ou sans G.-E. complémentaire.

S'il existe une fistule gastro-colique, la simple suture de la brèche colique préalablement libérée suffit en général ; elle sera suivie d'une résection de l'ulcère gastro-jéjunal ou d'une gastropylorectomie. Cette conduite est plus bénigne que la résection colique ou que la résection en masse gastro-jéjunocolique. Bref, les opérés atteints d'ulcères récidivants bénéficient largement d'une nouvelle opération.

Le rétrécissement secondaire des bouches de G.-E. est plutôt rare. Se produisant assez vite après l'opération, il est d'origine inflammatoire et s'observe plus volontiers lorsque la gastro a été d'urgence au bouton, dans ces cas où les lésions muqueuses sus-stricturales sont les plus accentuées. On peut le prévoir parfois ; aussi doit-on, dès les premiers signes de sténose de la bouche, réintervenir et élargir l'orifice. On obtient ainsi la guérison sans aucune gravité. Bref, cette complication est tout à fait bénigne, si on sait la reconnaître à temps.

La cancérisation secondaire de l'U. du duodénum est exceptionnelle ainsi que l'invagination rétrograde.

III. — **Opérations complémentaires de la G. E.** :

La jéjuno-jéjunostomie expose à la récidive ; elle est de plus en plus délaissée.

L'exclusion du pylore, opération géniale, n'a pas répondu aux espoirs qu'on fondait sur elle. Les derniers travaux montrent qu'elle prédispose à la formation des ulcères peptiques gastro-jéjunaux ; cette opinion n'est pas cependant acceptée par tous, mais comme l'exclusion est plus grave que la G.-E. et qu'elle a, d'autre part, des inconvénients, mieux vaut l'abandonner ; une simple gastro fournit des résultats analogues dans l'U. D. vrai. Pour l'ulcère pylorique, la gastro-duodénectomie est peu grave et donne de meilleurs résultats ; elle devra être préférée.

L'excision limitée de l'U. D., soit au bistouri, soit au thermo (Balfour), est une bonne opération complémentaire de la gastro, dont les résultats éloignés sont améliorés. Mais elle exige un ulcère petit et antérieur, si bien qu'elle est rarement pratiquée, et qu'on lui préfère, suivant les cas, soit la seule G.-E., soit la gastro-duodénectomie dont les résultats sont plus sûrs.

IV. — **Les gastrectomies** pratiquées contre l'U. D. sont de deux sortes ; la gastrectomie dite pour exclusion, proposée par Finsterer, et qui a pour but d'enlever une partie de l'estomac, tout en laissant l'ulcère en place ; la gastro-duodénectomie, dont le but principal est d'enlever l'ulcère et le but secondaire d'emporter une portion plus ou moins étendue de l'estomac altéré.

a) *La gastrectomie* pour exclusion est appliquée lorsque l'U. ne peut être enlevé ; elle joue le rôle de l'exclusion, dont elle n'a pas les inconvénients. Elle sera une simple gastrectomie si l'ulcère est situé près du pylore, ou une gastropylorectomie si cet U. est éloigné du pylore. Cette opération donnerait, selon Finsterer, 90 % de succès environ ; mais on observe parfois à sa suite l'apparition d'un ulcère peptique. En pareils cas, son promoteur n'hésite pas à réséquer près des trois quarts de l'estomac, et l'opération entraîne alors une série de troubles dits de « petit estomac », sans parler d'une aggravation du pronostic opératoire.

La gastrectomie pour exclusion est une méthode qui paraît utile lorsque l'estomac et, en particulier l'antre pylorique sont atteints de ces lésions de gastrite appréciables à l'œil et au doigt ; épaississement, adénites, adhérences périgastriques. Mais quand l'antre est sain et que, d'autre part, l'U. D. vrai est extirpable, il est préférable de se contenter d'une G.-E. ; car la gastrectomie pour exclusion, n'enlevant pas l'ulcère, n'offre pas d'avantages certains sur la G.-E. en dehors de conditions précises.

b) *La gastro-duodénectomie* et la résection segmentaire du duodénum ont le mérite de supprimer l'ulcère ; on les a appelées opérations radicales, quoiqu'elles n'empêchent pas toujours la récidive. Toutefois, elles représentent aujourd'hui notre meilleur moyen de lutter avec efficacité contre l'U. D. Les succès atteignent 90 % environ, les échecs, 10 % environ, constitués surtout par l'apparition des ulcères récidivants, gastro-jéjunaux le plus souvent.

La gastro-duodénectomie possède, en effet, des avantages indiscutables ; avec l'ulcère du duodénum, elle supprime l'antre pylorique qui est si souvent le siège des lésions de gastrite propices à la récidive, elle supprime encore les ulcères multiples et abaisse ou même fait disparaître l'hyperchlorhydrie dans la plupart des cas. Elle représente donc l'opération de choix.

Malheureusement, on ne saurait toujours la conseiller, en raison des difficultés et de la gravité opératoire de certaines gastroduodénectomies ; en général, on pratiquera plus volontiers cette opération en présence d'un ulcère duodénopylorique dont l'exérèse se révélera aisée et bénigne ; on la rejettera au contraire en face d'un ulcère duodénal vrai, s'il est calleux et adhérent, et si son ablation risque d'entamer les voies biliaires ; on se contentera alors de la G.-E. complétée par une gastrectomie pour exclusion, lorsque l'on aura constaté des signes manifestes d'inflammation de l'antre pylorique.

En choisissant ainsi ses cas, l'opérateur aura la satisfaction de n'observer qu'une mortalité réduite, de 2 à 5 % environ, et d'obtenir le maximum de succès éloignés en faisant bénéficier beaucoup de ses opérés des avantages de la gastropylorectomie, qui doit être considérée comme la méthode la plus efficace au point de vue de l'avenir du sujet.

Quelle est la proportion des diverses interventions pratiquées aujourd'hui contre l'U.D. ? Elle varie avec chaque chirurgien, mais il semble bien que l'U. peut être réséqué de plus en plus souvent sans danger. Pauchet arrive à la proportion de 70 %. Personnellement, sur les 62 derniers cas opérés dans les seize derniers mois, 28 ont subi la gastroduodénectomie, soit 45 %, avec une mort, 29 ont subi la G.-E. simple avec deux morts, et 5 ont été traités par la gastrectomie pour exclusion sans mortalité.

Bref, chaque opération conserve ses indications, toutefois, nous admettons la supériorité de la gastroduodénectomie, si nous n'envisageons que les résultats éloignées.

En cas de récidive d'U. ou de résultat incomplet de la première opération, il ne faut pas hésiter à intervenir de nouveau ; on verra ainsi diminuer notablement le pourcentage des mauvais résultats éloignés. Le chirurgien n'abandonnera pas ces opérés ; il aura souvent l'occasion, en agissant ainsi, de transformer un échec en guérison parfaite. Les malades, confiants aujourd'hui dans nos efforts, nous invitent eux-mêmes à ces opérations itératives ; bien rares sont ceux qui refusent aujourd'hui une intervention dont ils ont apprécié les bienfaits et qui leur donne l'espoir d'une guérison avec la disparition de douleurs atroces.

La discussion sur les résultats éloignés du traitement chirurgical des ulcères du duodénum

M. KUMMER, de Genève, apporte sa statistique. La gastrojéjunostomie sans exclusion donne, en général, peu de mortalité. Par contre, la résection gastro-duodénale, si elle encourt de plus gros risques immédiats, donne des résultats éloignés plus constants. Les résultats favorables sont dans la proportion de 87 %. M. GAMBERINI conclut également dans le même sens. Puis M. JOSEPH PODLAHA, de Brno, Tchéco-Slovaquie, vint communiquer les résultats obtenus à la clinique du professeur Petrivalsky.

Après lui, M. MOPPERT, de Genève, insiste sur le rôle essentiel du spasme pylorique dans l'apparition des troubles gastriques.

Au point de vue technique, cet auteur s'en tient à la gastroentérostomie postérieure. En règle générale, M. Moppert réserve les larges résections avec implantation gastrojéjunale pour les ulcères en activité et les grandes hémorragies récidivantes.

M. DELAGENIÈRE pose les règles nécessaires pour obtenir de bons résultats dans les résections : il insiste sur l'extirpation de l'artère coronaire amenant une sympathisectomie du meilleur effet. Enfin, il n'utilise pas le bouton qu'il accuse de provoquer des rétrécissements de la bouche.

Puis M. VICTOR PAUCHET vante la gastrectomie qui présente, d'après lui, sur la gastroentérostomie, de multiples avantages et qui lui a donné 95 % de succès contre 66 % dans la G. E.

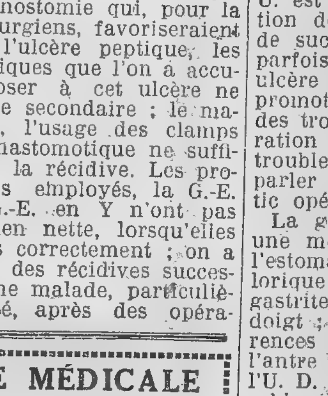
Pour M. Pauchet, seule la gastrectomie donne des résultats radicaux ; la gastroentérostomie n'étant que palliative et devant être réservée à ceux qui ne supporteraient pas une opération délicate et longue.

M. LERICHE, de Strasbourg, met en lumière l'action vaso-dilatatrice de l'acte opératoire sur le tissu conjonctif qui joue un rôle primordial dans la cicatrisation de l'ulcère.

M. LAMBRET, de Lille, pratique surtout des gastroentérostomies, attribuant les insuccès à des lésions chroniques de la vésicule ou de l'appendice à répercussion gastrique.

M. LAPEYRE, de Tours, donne quelques précisions sur sa technique et signale notamment qu'il utilise beaucoup l'anesthésie locale.







LA SOCIÉTÉ DE PROPHYLAXIE

[Su]ite du programme de travail adopté par l'assemblée (en 1re page)

I° — Etude des questions

— *Questions historiques* : Histoire sociale [des] maladies vénériennes; institutions pour le [traite]ment et la prophylaxie; mesures législa[tives,] administratives et de police; les maladies [vénér]iennes dans l'histoire, la littérature, le [théât]re et les beaux-arts; histoire de nos con[naiss]ances sur les maladies vénériennes; biogra[phie] et bibliographie.

— *Question de morale* : Morale des relations sexuelles : préjugés, mœurs, coutumes, légis[lation]; cause de la démoralisation sexuelle des [jeunes] gens.

— *Questions relatives à la prostitution.* — [Histo]ire de la prostitution; étude de la prosti[tution] moderne, causes individuelles, causes inhé[rentes] à la famille, au milieu social; causes qui [favoris]ent le développement de la prostitution; [réglemen]tation de la prostitution; proxénétisme; [lutte] contre la prostitution et protection des [prostit]uées.

— *Questions de prophylaxie* : a) Prophy[laxie] individuelle morale et sanitaire; b) trai[tement] des malades, prophylaxie par le traite[ment] des conséquences de la syphilis : syphilis et [...] syphilis et tuberculose; c) prophylaxie [de l']infection gonococcique; d) éducation publi[que:] éducation biologique sexuelle et prophylac[tique:] étude d'un programme d'éducation sexuel[le; d]evoirs de l'individu et responsabilité; édu[cation] des éducateurs.

— *Organisation de la prophylaxie et du [traite]ment des maladies vénériennes* : Organisa[tion] des dispensaires; éducation des malades (1), [organisa]tion des assistantes d'hygiène sociale (ser[vice s]ocial au dispensaire et à l'hôpital); lutte [antiv]énérienne dans les campagnes; vulgarisation [du t]raitement dans les milieux ouvriers, les [...], etc.; distribution des médicaments gra[tuits;] Collaboration des médecins praticiens; ré[pressi]on du charlatanisme et de la publicité [menso]ngère.

— *Questions relatives à la police des [mœur]s et à la réglementation de la prostitu[tion]* : Lutte contre les causes et les sources [de la] prostitution; relèvement des prostituées; [répre]ssion du raccolage et du proxénétisme; [lutte] contre le scandale dans la rue; discus[sion] des systèmes : étatisme, néo règlementation, [abol]itionisme; origine des contagions.

— *Mesures législatives et administratives [de] prophylaxie* : Questions relatives au mariage : [exam]en médical prématrimonial. Service de con[sulta]tions prophylactiques; le secret médical et [la] prophylaxie des maladies vénériennes; con[trôle] sanitaire des émigrants; responsabilité indi[vidu]elle civile et pénale : délit de contamination.

— *Questions relatives à la propagande* : [Pro]pagande : tracts, affiches, pièces de théâtre, les discussions ; des invitations seraient faites aux spécialistes et hygiénistes connus pour s'être spécialement occupés de ces questions, médecins, universitaires, avocats, etc.

Deux séances par an étudieraient les questions principales et seraient annoncées longtemps à l'avance.

A l'occasion, certaines séances d'étude des questions pourraient être remplacées par des séances de propagande auxquelles seraient invités, par la presse et l'envoi de cartes, les universitaires, professeurs, instituteurs et institutrices, les assistantes d'hygiène sociale, les sage-femmes, etc.

L'assemblée générale annuelle de la Société de prophylaxie serait publique sur invitation et comprendrait :

1° Rapport général.
2° L'exposé d'une question.
3° L'éloge d'un membre disparu.

[La] Société de prophylaxie a déjà [travai]llé et elle doit encore discuter toutes les grandes questions médico-sociales de prophylaxie, elle doit émettre des [con]clusions et des vœux, elle doit étu[die]r avec un soin tout particulier les [mes]ures *prises à l'étranger* afin de les [ada]pter à la France si possible, et [dan]s ce but *un service de documenta[tion]* est à développer en liaison avec [l'O]ffice national d'hygiène sociale.

[Le] choix des questions sera décidé [par] le bureau et tout membre de la so[ciét]é a naturellement le droit de pro[pos]er des questions, le bureau fixera [la] date, il désignera les rapporteurs.

[E]n effet, afin de mieux étudier les [que]stions, un ou des rapporteurs de[vr]aient être choisis longtemps à l'a[van]ce parmi les membres de la société [ou] en dehors d'elle : le ou les rap[por]ts ne seraient publiés qu'après lec[tur]e et approbation par le bureau et la [di]scussion ne sera inscrite à l'ordre du [jou]r qu'après publication du rapport. [Le]s propagandistes s'inscriraient pour

II. — Propagande

La Société de prophylaxie s'est attachée à la propagande, elle a patronné des conférences, édité et répandu dans tous les milieux les premiers opuscules écrits pour l'éducation prophylactique de la jeunesse : « Pour nos fils quand ils auront dix-huit ans », par Alfred Fournier. « Pour nos filles, conseils aux mères », par Burlureaux. « Français, sauvez encore une fois la France », modèle de conférences faites à des hommes. « Françaises, soyez averties, soyez des éducatrices » (modèle de conférences faites à des ouvrières par Gougerot).

La Société de prophylaxie est surtout fière du développement pris par son *Comité d'éducation féminine*, présidé avec un dévouement inlasable, par Mme le docteur Montreuil-Straus, entourée des plus ardentes colaboratrices.

Ce comité a déjà fait en France et à l'étranger (Suisse) surtout dans les écoles normales d'instituteurs et d'institutrices, avec le plus grand succès et l'approbation unanime des auditeurs et des auditrices, plus de 70 conférences comptant 25.000 auditrices, envoyant 10.000 cartes postales et 30.000 cartes d'invitation, distribuant des tracts, des brochures, des livres éducatifs, etc., son activité doit continuer à se développer.

Il est désirable de créer un comité semblable pour la propagande dans les *milieux masculins*, en accord, s'il est possible, avec la Ligue nationale française contre le péril vénérien ; nous espérons grouper des jeunes conférenciers (1) pleins d'ardeur, qui iront porter la bonne parole dans les différents milieux d'ouvriers, d'employés, d'étudiants, etc...

La Société de prophylaxie a encouragé tous les efforts provinciaux (Ligue des Alpes-Maritimes, Ligue Corrézienne, etc...). Il faut développer cette propagande en province.

III. — Enseignement de l'hygiène sociale

La Société de prophylaxie patronne depuis sa fondation l'admirable cours d'hygiène sociale fait à la Sorbonne par le docteur Sicard de Plauzoles, et je me propose de faire deux fois par an, en hiver (décembre) et en été (juin), à la clinique de l'hôpital Saint-Louis, « une semaine d'enseignement de prophylaxie » en une série de cinq conférences d'une heure, le matin.

1° — Lutte antivénérienne ; sa nécessité. Statistiques. Organisation du traitement ;
2° — Lutte contre les contagions extra-vénériennes, et contagion dans le mariage, certificat prénuptial ;
3° — Lutte contre les dangers de la prostitution, néo-réglementarisme ;
4° — Lutte contre les causes de la prostitution ; discussion du délit pénal ; prophylaxie individuelle ;
5° — Propagande (projection de vues et des films).

IV. — Vulgarisation des travaux relatifs à la lutte contre les maladies vénériennes et leur prophylaxie

Développement de la documentation dans les bulletins de la Société de prophylaxie. — Par tous les moyens, la Société doit chercher à vulgariser les travaux et les efforts faits en matière de prophylaxie antivénérienne; seule des associations françaises antivénériennes elle publie un bulletin.

Dans ce bulletin, la Société doit publier tous les rapports des sociétés françaises : Ligue nationale contre le péril vénérien, commission de prophylaxie du ministère, etc. Elle doit signaler les innovations dès leur apparition en France et à l'étranger, en faisant une critique impartiale et en cherchant à appliquer à la mentalité française des expériences faites en dehors de la France.

C'est ainsi que, récemment encore, dans son bulletin, la société relatait l'expérience malheureuse de l'abolitionisme bruxellois.

La Société de prophylaxie établit donc un lien fort utile entre les pays étrangers et la France et il faudra étendre nos relations, multiplier les invitations aux médecins étrangers et les conférences où ils peuvent nous exposer eux-mêmes leurs modes d'action et les résultats qu'ils ont obtenus.

Les bulletins de la Société de prophylaxie doivent, en outre, constituer une source aussi complète que possible de documentation en analysant et en vulgarisant les publications françaises et étrangères. C'est ainsi que, cette année, la société a particulièrement signalé aux propagandistes, trois livres admirables :

1° *L'armement antivénérien en France*, par le docteur Cavaillon ;
2° *Principes d'hygiène sociale*, par le docteur Sicard de Plauzoles ;
3° — L'album de Mme le docteur Montreuil-Straus, pour l'éducation des enfants (Maman, dis-moi...).

Il serait désirable, outre les rapports, de faire des revues générales, des revues critiques, des mises au point.

Il faudrait développer encore cette documentation. Tel est le programme que nous vous proposons de réaliser.

(1) — Par exemple, le professeur Jeanselme [pro]pose l'étude de la question suivante : « Il y [a] lieu d'organiser dans les hôpitaux des confé[ren]ces familières, les unes sur la prophylaxie [des] maladies sexuelles, les autres destinées plus [spé]cialement aux vénériens sur la nécessité de [pou]rsuivre le traitement sans négligence, dans [l'in]térêt de l'individu, de son entourage et de [sa] descendance ».

(1) — Ces conférenciers devront être dédommagés de leurs frais de voyage.

LE CONGRÈS D'UROLOGIE

Suite du rapport du professeur Duvergey (en 1re page)

L'évacuation urétérale a lieu normalement, sous forme d'ondes péristaltiques, dont le jeu est troublé, s'il y a une plaie ou une suture en un point de l'uretère. De plus, tout obstacle apporté au libre écoulement de l'urine a un retentissement très fâcheux sur le parenchyme rénal. Faute d'un traitement opportun, l'évolution habituelle se fait vers l'uréterhydronéphrose ou vers l'urétéro-pyélonéphrite.

La symptomatologie

Elle varie suivant qu'il y a, ou non, infection de la sténose.

Les rétrécissements non infectés se caractérisent par des douleurs brusques revêtant le type de la « colique néphrétique sans résultat ». Ce symptôme est commandé par l'ingestion de liquides abondants. Il constitue l'épreuve de la polyurie provoquée douloureuse.

L'hématurie est un signe peu fréquent.

La douleur à la pression, au niveau du rein et sur le trajet de l'uretère, est assez fréquente.

Les rétrécissements infectés entraînent des douleurs plus vives. On note en outre, de la fièvre, des signes généraux plus ou moins graves, un retentissement vésical fréquent.

Dans l'ensemble, les rétrécissements de l'uretère se groupent sous quatre chefs, au point de vue clinique :

Type colique néphrétique (54 %).
Type cystalgique (39 %).
Type rénal douloureux (38 %).
Type hématurique (30 %).

Les complications des sténoses urétérales abandonnées à leur évolution spontanée sont nombreuses : urétéro-hydronéphrose ; uretéro-pyélonéphrite; pyonéphroses ; hématuries ; destruction et sclérose du rein ; accidents infectieux à allure septicémique ; arrêt d'un calcul au niveau d'une sténose ; lithiase secondaire ; périurétérites suppurées.

Le diagnostic

Le diagnostic sera fondé sur les signes fonctionnels et sur l'exploration instrumentale.

La cystoscopie permet d'étudier le méat urétéral La chromo-cystoscopie donne des renseignements sur les déformations du jet urétéral, tortillé, en vrille, filiforme.

Le cathétérisme urétéral donne des renseignements de valeur ; on attachera peu d'importance à la butée de la sonde ; il peut s'agir d'un spasme, d'une coudure. L'ascension pénible de la sonde, à travers un étroit défilé, a plus de valeur.

L'urétéro-pyélographie est une méthode indispensable à utiliser si l'on soupçonne un rétrécissement. Mais il faut se défier d'interprétations erronées et ne pas prendre pour un rétrécissement une contraction péristaltique normale.

Traitement préventif

Les plaies opératoires, intentionnelles ou non, se réparent spontanément lorsqu'elles sont minimes et longitudinales. Si la plaie est importante, faire une suture transversale pour éviter la sténose.

Les plaies transversales commandent une minutieuse urétérorraphie circulaire.

Les plaies transversales juxta-vésicales sont justiciables de l'urétéro-néocystostomie.

Traitement curatif

La dilatation progressive simple se fait, soit au moyen de bougies filiformes allant jusqu'au calibre 14 ou 16, soit par cathétérisme à demeure.

La dilatation rétrograde, après pyélotomie, a été préconisée par Molony, de San-Francisco.

L'urétérotomie interne a été proposée et exécutée par Dos Santos, Legueu, Charles Gauthier.

L'urétérotomie externe consiste dans la section longitudinale du rétrécissement, suivie d'une suture transversale comme dans la pyloroplastie.

La libération externe de l'uretère est indiquée dans les cas de périurétérites avec adhérences, masses inflammatoires de nature diverse.

L'urétéro-néo-cystostomie est de résultat incertain. Sur 9 observations relatées, on note 6 mauvais résultats.

L'urétéro-pyélostomie a été pratiquée avec succès dans des cas de sténoses de l'extrémité supérieure de l'uretère (Krogius, Papin).

L'urétérectomie suivie d'urétérorraphie ne serait indiquée qu'en cas de rétrécissement unique très limité. Les opérations de dérivation urinaire audessus du rétrécissement sont constituées par la néphrostomie, l'urétérostomie iliaque ou lombaire définitive, l'implantation de l'uretère dans l'intestin.

La néphrectomie est l'intervention qui a été le plus souvent pratiquée. Elle peut être primitive si le malade se présente avec une pyonéphrose, ou secondaire, si elle a été précédée d'une tentative infructueuse d'opération conservatrice.

Indications opératoires

Les indications opératoires seront basées sur le degré, le siège de la sténose, sur la valeur comparée des reins.

Les rétrécissements franchissables sont essentiellement justiciables de la dilatation progressive, associée ou non aux lavages du bassinet.

Les rétrécissements infranchissables relèvent de l'urétrotomie externe ou de la libération externe de l'urètre.

Si le rein susjacent à la sténose est hydronéphrotique ou pyonéphrotique et nettement déficient, la néphrectomie est indiquée.

Si les deux reins sont malades, recourir aux néostomies diverses.

Si la sténose siège aux extrémités de l'uretère, pratiquer la méatotomie urétérale, l'urétéro-néo-cystostomie, la pyélo-urétérostomie.

Si le rétrécissement se complique d'une fistule, plusieurs procédés s'offrent à l'urologue : cathétérisme à demeure, néostomies, néphrectomie.

***

Nous sommes donc suffisamment armés à l'heure actuelle pour traiter les rétrécissements urétéraux. En tout cas, la sténose urétérale exige dans son traitement autant de patience et de persévérance de la part du malade que de son médecin, puisque la dilatation et les lavages urétéro-pyéliques restent la base de la thérapeutique et que, pour être efficaces, l'un et l'autre doivent être continués pendant de nombreuses années.

Il faut espérer, dans l'avenir, qu'avec les progrès de la technique chirurgicale les rétrécissements de l'uretère pourront être évités et traités, en tout cas, plus efficacement qu'ils ne le sont encore à l'époque actuelle.

Ont pris part à la discussion consécutive à l'exposé du rapport : MM. Boeckel (Strasbourg), Brongersma (Amsterdam), Legueu (Paris), Fey (Paris), Le Fur (Paris), Keyes (New-York), Michon (Paris), de Smeth (Bruxelles), Papin (Paris), Dos Santos (Lisbonne), Gayet (Lyon), Chevassu (Paris), Lowsley (New-York), Papin (la Rochelle), de Beaufond (Paris), Darget (Bordeaux).

Roger Petit,
interne des hôpitaux de Paris.

Liste des communications particulières présentées

Généralités — Prostate

M. Noguès (Paris) : La stérilité apparente de certaines urines; M. Pillet (Rouen) : Recherches de bactériologie urinaire; M. Trifu (Bucarest) : Sur l'action des antipyrétiques sur quelques infections aiguës des organes génito-urinaires; M. Le Fur (Paris) : De la participation du rein et de la vessie dans les infections urinaires à colibacilles; M. Villemain (Nice) : Colibacillurie grave guérie par la leucocytothérapie; M. Chauvin (Marseille) : A propos de la pneumo-pyélographie; M. Foret (Liége) : La pyéloscopie; M. Perrier (Genève) : Que peut nous donner la chromo-cystoscopie ?; M. Gautier (Paris) : De la valeur du signe de Colombino pour le diagnostic cyto-bactériologique de la tuberculose urinaire; M. Gérard (Lille) : Hématuries dans l'oxalurie.

M. de Beaufond (Paris). La fonction secrétrice du rein chez la femme enceinte; M. Heitz-Boyer (Paris) : A propos des anesthésiques en chirurgie rénale : anesthésie parentérale; M. Phélip (Lyon) : Le citrate de soude dans les hémorragies rebelles graves; M. Maille (Parie) : Appareil stérilisateur d'eau au gaz; M. Gourdet (Nantes) : Présentation d'instruments; M. Reynès (Marseille) : Prostatectomie périnéale ou sus-pubienne ?; M. Chaton (Besançon) : Remarques techniques à propos de la prostatectomie hypogastrique; M. Gourdet (Nantes) : Détails de chirurgie prostatique; M. Veijtlandt (Amsterdam) : Deux cas de dysurie après prostatectomie, guérie par l'électro-coagulation; M. Papin (Paris) : La rétention des prostatiques étudiée à la radiographie; M. Reynard (Lyon) : Hématuries chez des prostatiques, indépendantes de la prostate; M. Darget (Bordeaux) : Radiumthérapie des tumeurs malignes de la vessie : cas nouveaux et résultats éloignés.

Urètre — Organes génitaux

M. Maille (Paris) : Note sur les prélèvements pour spermo-cultures et sur les auto-vaccins antigonococciques; M. Bœckel (Strasbourg) : Sept nouveaux cas de gonococcie génitale latente; M. Lebreton (Paris) : Nouveaux cas de gonococcie génitale d'emblée; M. Michon (Paris) : Un cas d'infection génito-urétrale à bacilles de Friedlander; M. Frigaux (Paris) : Blennorragie et prostatite suppurée à colibacilles; M. Wolfromm (Paris) : De l'action, dans le traitement de la blennorragie, de quelques récents moyens thérapeutiques; M. Lebreton (Paris) : Canule urétrale à jet récurrent en verre pyrex, pour femme; M. Maringer (Paris) : Note sur l'action des bougies radifères dans le traitement des littrites; M. Averseng (Toulouse) : Sur les grandes hématuries dans les sténoses congénitales de l'urètre; M. Blanchot (Bordeaux) : Trois observations de calcul de l'urètre; M. Marion (Paris) : Un nouvel urétroscope; M. Lépinay (Casablanca) : Traitement des épididymites gonococciques par injections intraépididymaires de mésothorium; M. Uteau (Biarritz) : Une simplification dans l'épididymectomie; M. Leroy (Paris) : Torsions du cordon spermatique; M. Le Fur (Paris) : Rétrécissement et spasme des canaux éjaculateurs; M. Blanc (Bordeaux) : Accident grave consécutif au lavage des vésicules séminales; M. Minet (Paris) : Abcès chaud de la vésicule séminale; M. Rochet (Lyon) : Du retentissement tardif des opérations gynécologiques; M. Uteau (Biarritz) : Rétention d'urine par pyocolpos.

Rein — Uretère

M. Blanchot (Bordeaux) : Rein mobile douloureux; M. Oraison (Bordeaux) : Crises d'hydronéphrose intermittentes dans un rein iliaque tordu sur son axe; M. Lepoutre (Lille) : Dilatation congénitale des voies urinaires supérieures : difficultés du diagnostic; M. Petit (Niort) : Quelques réflexions au sujet des contusions du rein, basées sur quatre observations; M. Bernasconi (Alger) : Observations de plaies et contusions rénales; M. Blanc (Bordeaux) : Pyélonéphrite colibacillaire hématurique à forme chlorurémique chez un enfant de cinq ans; M. Nicaise (Paris) : Les phlegmons périnéphrétiques; M. Duvergey (Bordeaux) : Un cas de périnéphrite syphilitique; M. Pasquereau (Nantes) : Diagnostic précoce de tuberculose rénale; M. Pasquereau (Nantes) : Difficultés de diagnostic de la tuberculose rénale sans les données du cathétérisme urétéral; M. Pasteau (Paris) : Arrêt de l'évolution d'un cas de tuberculose rénale à la suite de la libération externe du rein; M. Martin-Laval (Marseille) : Traitement du bout de l'uretère par les rayons ultra-violets après la néphrectomie pour tuberculose rénale. Présentation d'un dispositif très simple; M. Lavenant (Paris) : Phlegmon périnéphrétique par rupture d'une caverne tuberculeuse du rein; M. Arcelin (Lyon) : Radiographie négative. Pyélotomie. Extraction de cinq calculs transparents aux rayons X; M. Gérard (Lille) : Un cas de lithiase géante des deux reins; M. Jeanbrau (Montpellier) : Projections de radiographies de calculs du bassinet; M. Gayet (Lyon) : Lithiase rénale chez l'enfant; M. Lepoutre (Lille) : Pyélonéphrite gravidique et lithiase; M. Weijtlandt (Amsterdam) : Hématurie prolongée par angiome caverneux du rein. Pyélographie trompeuse.

M. Papin (Paris) : Sur les tumeurs du bassinet; M. Jeanbrau (Montpellier) : Un cas d'anurie médicale traité par la double néphrostomie. Guérison. Résultat éloigné; M. Gauthier (Lyon) : La néphrectomie lombaire chez l'homme gras et musclé; M. Lavenant (Paris) : Shock opératoire dans certaines néphrectomies; MM. Michel et Grandineau (Nancy) : Anurie par ligature d'un uretère. Urétérostomie. Persistance prolongée de l'anurie dans le second rein; M. Le Fur (Paris) : Présentation d'explorateurs et de bougies pour mesurer le calibre de l'uretère et assurer sa dilatation.

Vessie

M. Papin (La Rochelle) : Enorme diverticule de la vessie. Marsupialisation. Guérison; M. Duvergey (Bordeaux) : Volumineux diverticule congénital de la vessie traité avec succès par la diverticulectomie et le drainage transvésicaux; M. Martin-Laval (Marseille) : Déchirure grande de la vessie avec effondrement de la cloison vésico-vaginale au cours d'un accouchement dystocique. Suture sans dérivation. Guérison *per primam*; M. Strominger (Bucarest) : Syphilis tertiaire de la vessie; M. Gauthier (Lyon) : Syphilis de la vessie pseudo-cancéreuse; M. Pillet (Rouen) : Hématurie grave de cause indéterminée ; cystostomie ; cathétérismes urétraux à vessie ouverte; guérison; M. Trifu (Bucarest) : Un cas de varices de la vessie; M. Reynard (Lyon) : Diagnostic tardif de cancer vésical avec grosse prostate; M. Villemin (Nice) : Cancer de la vessie et radiumthérapie; M. Leroy (Paris) : Fragmentation spontanée d'un calcul vésical chez un prostatique; M. Thévenot (Lyon) : Calculs diverticulaires de la vessie; M. Grandineau (Nancy) : Le lavage vésical continu combiné à l'évacuation lente dans certains cas de distension vésicale; M. Chauvin (Marseille) : Cystostomie ou sonde à demeure chez les rétentionistes azotémiques ?; M. Phélip (Lyon) : Endoscopie de la miction normale. Constatations dans les cas de rétention. Indications de l'emploi du « punch »; M. Papin (La Rochelle) : Une nouvelle observation de sténose du col vésical consécutive aux rétrécissements de l'urètre; M. Jeanbrau (Marseille) : Cathéter de Farabeuf pour le cathétérisme rétrograde modifié pour faciliter le placement de la sonde; M. Papin (Paris) : Présentation d'un urétro-cystoscope universel et stérilisable; M. Chevassu (Paris) : Nouvel appareil pour électro-coagulation.

La physiologie de l'anesthésie lombo-rachidienne

Le rapport de M. Forgue au Congrès de chirurgie

Nous donnons ici la première partie du rapport (résumé) de M. Forgue au congrès de chirurgie.

La partie clinique fera l'objet d'un compte rendu dans le prochain numéro du Siècle Médical.

« La rachianesthésie, ainsi que le déclarait cette année même Leriche dans son article de février 1928, n'a pas eu encore l'heureuse fortune d'intéresser les physiologistes. »

C'est cette *introduction physiologique à la rachi-anesthésie* que l'un de nous a essayé de rédiger, en groupant un ensemble de données médico-chirurgicales capables de suppléer à la carence ou à l'insuffisance des précisions expérimentales. La tâche est malaisée et comporte forcément des inconnues : von Brunn, dont la monographie se recommande par une si abondante documentation, n'a réussi à écrire, sur ce point, qu'un chapitre obscur d'hydrostatique et d'hydrodynamique du liquide cérébro-spinal. Et, cependant, *il est indispensable d'établir* aussi exactement que possible, *ce mécanisme physiologique* de l'analgésie spinale. *C'est le moyen de supprimer les divergences techniques* qui, comme nous l'ont appris des réponses à notre vaste questionnaire, persistent parmi ceux qui l'emploient journellement ; c'est le prélude *nécessaire pour en comprendre et en suivre les étapes ascendantes, pour en expliquer et prévenir les échecs et les risques.* Faute de cette base scientifique, nous en restons à une application *empirique*, à une technique que l'expérience progressive améliore sans doute, mais qui ne peut atteindre sa perfection rationnelle et son maximum de sécurité

D'abord, *quels sont*, dans une anesthésie spinale, les *effets physiologiques résultant de la ponction rachidienne elle-même, indépendamment de l'action de l'anesthésique ?* Car il est intéressant de distinguer *les deux actes composants* de l'analgésie lombaire : *la ponction, l'injection.* Puis, la solution anesthésique ayant été injectée dans le sac dural, *au niveau du réservoir lombaire*, les questions suivantes se posent : 1° *Quel est le mécanisme et quelles sont les conditions* (nous nous gardons de dire les lois) *de la progression en hauteur*, le long du névraxe, de la *solution analgésiante ?* 2° *Sur quels éléments nerveux et par quelles modifications l'anesthésique exerce-t-il son action ?* 3° *Comment et en combien de temps s'élimine-t-il ?* 4° *Comment la méninge molle se comporte-t-elle vis-à-vis de cette substance médicamenteuse introduite et de son solvant iso ou hypertonique ?*

Rôle du trou de ponction et de la fuite du liquide

Un premier fait, que les médecins ont, d'ailleurs, élucidé avant nous, résulte de la production de ce minime trou à travers les méninges, que vient de faire l'aiguille pour pénétrer dans le cul-de-sac dural. Cet orifice minuscule peut, en raison de la structure rigide de la dure-mère, formée par un tissu fibreux peu élastique, *rester béant* quand nous retirerons l'aiguille : de là, *une fuite* du liquide céphalo-rachidien qui continue à sourdre, goutte à goutte, par l'orifice de ponction non oblitéré et à s'épandre dans les *espaces épiduraux.* Au niveau de ces espaces, occupés par du tissu adipeux et d'importants plexus veineux, il semblerait que la pression veineuse, considérée par Grashey et Propping comme atteignant 600 mm. d'eau dans la position debout, puisse faire équilibre à la pression céphalo-rachidienne et tamponner la brèche méningée. En réalité, elle est, comme Pagniez a raison de l'indiquer, beaucoup moins élevée, ne dépassant guère 350 mm. pour tomber à un chiffre très bas, dans la position horizontale, qui est la position chirurgicale : cette contre-pression est donc insuffisante pour équilibrer la tension rachi-cérébrale et pour empêcher l'infiltration du liquide dans les tissus épiduraux.

Hypotension consécutive

De cet échappement continu, plus ou moins persistant, résulte *une hypotension*, plus ou moins prolongée, du *liquide céphalo-rachidien* : et cette baisse de pression a pour conséquence une hyperémie méningée, vérifiée par Ossipow et Reichmann, qui explique, pour une part, *ces accidents mineurs*, consécutifs à une simple ponction lombaire : *céphalée* plus ou moins vive, plus ou moins durable, de quelques heures à quelques jours ; *vertiges, rachialgie, état nauséeux, vomissements*, qui peuvent exceptionnellement prendre un caractère de plus haute gravité, de collapsus, de syncope.

Ce sont les médecins qui, les premiers, à l'occasion des complications de la ponction lombaire, ont mis en évidence ce rôle de la décompression des centres, par *fuite de liquide céphalo-rachiden ;* nous, chirurgiens, nous pouvons, pour expliquer certains accidents *retardés* (apparaissant quelques heures ou quelques jours après la rachi) faire à l'anesthésie rachidienne l'application de cette interprétation que Sicard a eu le mérite de proposer le premier.

Cette notion de l'*hypotension liquidienne* est d'un intérêt clinique incontestable ; son mécanisme de production par *déperdition continue au niveau du trou de ponction* non oblitéré est possible et avéré, et Leriche a eu raison d'insister sur cette cause d'hypopression plus ou moins persistante. Mais, tout de même, *il ne faut exagérer ni la fréquence, ni la valeur pathogène de cette fistulisation méningée, comme facteur hypotensif.* Ainsi que le dit très justement Laborde, dans sa thèse remarquable, il faut reconnaître que ces phénomènes sont relativement rares et que leur pathogénie reste encore obscure : d'autant qu'à côté de ces *formes à hypo*, il faut compter avec les *types à hyperpression*, par surproduction du liquide de remplacement.

Théoriquement, ce que nous pouvons et devons retenir, *c'est qu'à la suite d'une simple ponction lombaire, et en dehors de toute réaction de la méninge molle, nous observons des déséquilibres, plus ou moins prolongés, de la pression cérébro-spinale, des oscillations tensionnelles* du liquide céphalo-rachidien, qui suffisent à provoquer des troubles symptomatiques analogues à ceux qui suivent l'introduction intra-durale d'un agent anesthésique.

Cette conception a l'avantage de séparer *la part de responsabilité qui, dans une rachi-anesthésie, revient à l'acte simple de la ponction lombaire*, de celle qui est imputable *à la substance analgésiante injectée.* Trop souvent on est disposé à voir des effets toxiques ou des actions novices directes du corps chimique introduit, là où il ne s'agit *que de variations tensionnelles, en hyper*, mais surtout *en hypo*, du fluide cérébro-spinal. Cela nous conduit à juger, avec une injuste gravité, l'introduction d'un médicament dans les espaces sous-arachnoïdiens, et partant, à décourager les adhésions à la rachi. *Pratiquement*, maintenant que, à la suite des indications fondamentales du mémoire de Weed et de Mc Kibben et de leur application, par Leriche, à la régulation des syndromes d'hyper- ou d'hypotension, nous avons appris à faire varier, thérapeutiquement, en plus ou en moins, la tension cranio-rachidienne, maintenant que nous voyons une simple injection d'eau distillée faire disparaître une céphalée hypotensive, nous avons moins raison d'appréhender ces incidents, d'ailleurs raréfiés par une bonne technique, et, logiquement, nous prenons, à l'égard de la rachi, une attitude de plus juste confiance.

Quelle est l'importance, dans la physiologie normale de la rachi-anesthésie, de la quantité soustraite de liquide céphalo-rachidien

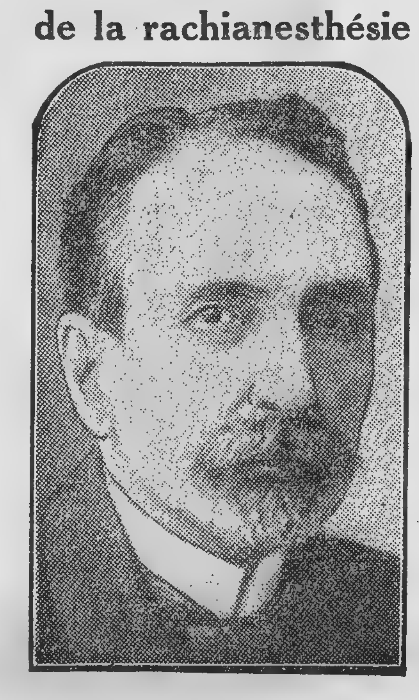
Une des conditions favorisantes de la diffusion, c'est la diminution de la pression dans la masse où se fait l'injection. La hauteur de la zone d'analgésie est *inversement proportionnelle à la résistance de cette masse.* Sans qu'il faille donner à cette constatation l'aspect ni la valeur d'une loi mathématique, il est hors de doute qu'une spoliation préalable, de moyenne quantité, grâce à la *détente* du liquide spinal, facilite l'ascension de la solution injectée. C'est à Le Filliâtre qu'appartient le mérite d'avoir montré les avantages de cette soustraction préventive d'une certaine quantité de liquide céphalo-rachidien, autant pour accroître la hauteur de diffusion et éviter les insuffisances d'anesthésie que pour prévenir les accidents passagers dépendant de l'hypertension post-anesthésique.

Doit-on soustraire du liquide et combien ?

Mais quelle est la quantité optima à soustraire ? Il y a, ici, le camp de ceux qui craignent exagérément l'hypotension liquidienne résultant de cette soustraction, même minime, et celui de ceux qui systématisent les copieuses évacuations préalables. Nous en restons et conseillons d'en demeurer prudemment aux petites extractions et ne dépassons guère 10 cc. Cette quantité doit, d'ailleurs, se proportionner à l'état de pression (tension *élevée* 18 à 25, au manomètre Claude, tension *moyenne* 18 à 10 ; tension *basse*, au-dessous de 10) du liquide céphalo-rachidien, indiqué soit par le jaillissement en jet, soit par le goutte à goutte plus ou moins espacé.

La physiologie nous enseigne, et nous ne devons pas négliger cette mesure, *que la quantité du liquide céphalo-rachidien n'est pas considérable* (les mesures cadavériques de Magendie la fixent à 60 grammes, de Luschka à 75, de Wagner à 82 grammes ; nous la portons actuellement de 125 à 150 grammes, ce qui est le vieux chiffre de Cotugno ; mais, chez le vivant, c'est un volume qu'il est difficile de déterminer exactement) *et que toute diminution de cette quantité entraîne un abaissement de la pression liquidienne. L'hyperproduction de fluide de remplacement*, et *les phénomènes hypérémiques* qui la déterminent sont à connaître et à craindre, surtout quand nous avons affaire à une *tension initiale de chiffre très élevé ;* car, selon les mensurations de Claude et de Lamache, la baisse de pression est d'autant plus marquée que la pression de départ était plus haute : la connaissance de ces *chutes brusquées* doit nous inciter à *une grande prudence de décompression dans les cas à vif jet initial.*

LES PIONNIERS de la rachianesthésie



Docteur TUFFIER

Après une soustraction de quantité moyenne (4 à 10 centimètres cubes), *le retour de la pression liquidienne à son taux initial* se fait, selon Lamache, une heure et demie après la ponction ; cette restauration rapide est due à une *hypersécrétion compensatrice* et nous rassure sur la reprise ordinaire de l'équilibre liquidien. Mais il faut savoir que, chez certains malades, et, vraisemblablement en raison de troubles réflexes consécutifs à la ponction lombaire, la *restauration de cet équilibre met plusieurs jours à s'établir*, ces sujets gardent une pression basse, comme si la fonction sécrétoire des plexus choroïdes était passagèrement inhibée, *et c'est là, plus fréquente, croyons-nous, que la fuite de liquide, par le trou méningé, une autre cause, assez clairement établie, de phénomènes hypotensifs post-anesthésiques.*

Un point est encore à examiner, qui a de l'importance au point de vue de la position à donner au sujet pour la ponction-injection : *c'est la variation de la tension liquidienne dans l'attitude assise et dans la position couchée.* On s'accorde, en général, à noter que la majoration est d'environ vingt centimètres dans la position assise. C'est une des raisons pour lesquelles nous ponctionnons toujours dans le décubitus latéral, afin d'assurer, dès le début, à la solution injectée, les conditions de pression interne de la masse rachi-cérébrale les plus propices à sa diffusion.

Quel est le mécanisme et quelles sont les conditions de la progression en hauteur, le long du névraxe, de la solution anesthésique injectée ?

L'incertitude persistante de la méthode réside dans l'indéterminé du niveau supérieur d'ascension de la zone d'analgésie. A égalité de dose, de substance et de technique, nous ne pouvons pas affirmer que nous soyons maîtres de graduer cette *hauteur de diffusion* de l'agent anesthésique.

Et c'est là *le point critique* de la rachi : le gros danger apparent d'une paralysie des centres respiratoire et cardiaque, par imprégnation ascensionnelle des étages médullaires supérieurs, est, probablement, l'objection qui continue à détourner de ce mode d'anesthésie un certain nombre de chirurgiens. Nous croyons, en toute conscience, que ce risque, quoique possible, est très réduit et qu'il diminue au fur et à mesure que l'on se fait la main. Mais nous n'avons pas la certitude affirmative, la belle assurance de René Bloch, déclarant que *l'on peut faire remonter l'anesthésie jusqu'où l'on veut et pas plus haut* ».

En réalité, s'il est exact que l'expérience technique nous rend de plus en plus familière, la posologie de l'anesthésie rachidienne et nous permet, avec une progressive approximation, *de proportionner nos doses au niveau d'anesthésie recherché*, avouons que, maintes fois, nous sommes déconcertés par *la surélévation involontaire du plan d'anesthésie.* Donc, voilà le point nodal du problème : il s'agit de *préciser*, aussi scientifiquement que possible, *les conditions* physiques ou vitales, *qui déterminent la progression en hauteur* de l'action anesthésique, et d'en déduire *les règles techniques* qui peuvent nous donner *le contrôle sur ce niveau supérieur* que nous nous proposons de ne pas dépasser, mais qu'il est nécessaire d'atteindre.

Nous pouvons concevoir que *l'extension* et la *progression* de la substance médicamenteuse dissoute se produisent selon quatre mécanismes : 1° *la diffusion*, 2° *la gravitation*, 3° *la translation en masse* par un *courant* du fluide *céphalo-rachidien ; 4° le neurotropisme.*

1° *Diffusion*

Un fait est dominant. *En physique*, quand deux liquides miscibles sont placés en contact, la substance dissoute se répand, progressivement, dans *tout le volume du liquide solvant, comme si elle se dilatait*, phénomène que Gay Lussac comparait à l'expansion d'un gaz ; la diffusion se poursuit jusqu'à ce que le mélange soit *homogène.* Si cela se passait *en clinique humaine*, la substance anesthésique diffuserait à *la totalité du liquide céphalo-rachidien* et les centres supérieurs seraient influencés au même degré que les zones basses de l'axe médullaire. Or, heureusement pour la sécurité de l'analgésie spinale, nous observons que, dans les conditions de dose et de technique régulières, la drogue anesthésique ne monte pas jusqu'aux centres bulbaires ou encéphaliques ou, du moins, ne les impressionne qu'à titre très dilué non nocif. De cette *limitation relative de la diffusibilité* de la substance anesthésique dissoute, nous avons les preuves : *expérimentale*, car nous avons observé, sur le chien, qu'à égalité de dose et de technique avec les conditions cliniques, la zone d'inhibition colorée des méninges ne dépasse pas six à dix centimètres ; *clinique*, car Leriche a noté, chez l'homme, laminectomisé, que la diffusion, teintée en bleu, ne va pas très loin au delà de la zone d'injection. Voilà le trait essentiel qui caractérise l'introduction dans la voie sous-anachnoïdienne lombaire, d'une substance anesthésique : et il s'agit d'en expliquer le pourquoi et le comment.

2° *Gravitation*

L'anesthésique se déplace dans le liquide céphalo-rachidien et il est vraisemblable que, d'une part, *la position du sujet*, d'autre part *la densité de la solution* introduite ont une influence réelle sur la *hauteur de ce déplacement.* Le chirurgien qui a le plus clairement étudié ces deux points, c'est Barker, en Angleterre.

Techniquement, ce point est, pour nous, chirurgiens, d'une importance majeure : la position de Trendelenburg, en surélévation pelvienne, est un des temps décisifs de la chirurgie pelvi-abdominale ; et il est indispensable que nous vérifions son influence sur le niveau supérieur de la zone anesthésique. Que le liquide céphalo-rachidien reflue vers la tête, par position déclive, cela est réel.

Si la solution injectée est plus lourde que le fluide spinal, elle obéit à la pesanteur et tombe à travers la masse de ce liquide, dont la densité est moindre.

C'est donc une importante condition que les physiciens et Graham à leur tête ont pris soin d'étudier, que de considérer ces *densités* variables des solutions anesthésiques et aussi *leur concentration, c'est-à-dire le poids de substance* dissoute dans l'unité de volume. Elles se comporteront de façon différente dans le liquide spinal, au point de vue de leur localisation.

D'après la planche de Braune, figurant la coupe d'un cadavre en décubitus dorsal, donc *en position opératoire* habituelle, *le point culminant* du canal rachidien est dans la région *cervicale ;* un second point élevé est *entre la IIIe et IVe L.*, lieu fréquent de la ponction lombaire ; de ce dernier point, la courbe du canal s'abaisse, du côté caudal vers la IIIe sacrée, du côté céphalique jusqu'à la Ve ou VIe dorsale, où elle remonte pour atteindre son niveau le plus élevé à la IIIe cervicale. Il s'ensuit, (ce qui est notion importante pour l'attitude à donner à l'opéré), que, si l'on prend soin de *relever la tête*, avec un oreiller, attitude obligatoire selon Barker (dans le cas de *solution lourde*), le trou occipital est le plus élevé du canal rachidien, ce qui préserve les centres contre l'imprégnation ascensionnelle de la drogue.

Il faudrait que l'inclinaison « en Trendelenburg » fût poussée à un degré extrême pour que la solution descende jusqu'à la région cervicale et à la moëlle allongée ; Kronig et Gauss, eux-mêmes, qui déconseillent une élévation pelvienne supérieure à 30°, ont noté que, parfois, le point zéro (Nullpunkt) de pression, n'est pas toujours atteint par une inclinaison à 50° ; or, précisément, ce que nous considérons comme un des avantages de la rachi-anesthésie, c'est, grâce à la parésie des parois abdominales, *de nous dispenser des grandes déclivités*, qu'il est sage d'éviter.

3° *Mouvement du liquide céphalo-rachidien*

Existe-t-il une véritable circulation de ce fluide spino-cérébral ? Et dans quel sens se meut-elle ? Y a-t-il dans les espaces sous-arachnoïdiens, un courant ascendant, rétrograde, spino-ventriculaire ? Cette hypothèse, que certains auteurs ont admise, expliquerait bien *comment* l'agent anesthésique, introduit dans la zone lombaire basse, et charrié par le courant liquidien, *s'élève dans le névraxe*, mais elle ne nous ferait point comprendre *pourquoi* cette ascension, dans les conditions d'une rachi-analgésie moyenne se *limite en hauteur.* D'ailleurs (malgré qu'il existe une différence de pression en faveur des espaces arachnoïdiens *spinaux* par rapport aux cavités ventriculaires), *il n'y a pas de courant rétrograde, de bas en haut, du sac lombaire vers le sac cérébello-médullaire, et vers les ventricules.*

C'est dans un sens descendant que se fait l'échappement du liquide céphalo-rachidien. Le fluide cérébro-spinal, prenant sa source dans les plexus choroïdes, sort des ventricules, par regorgement (ou peut-être par lent cheminement à travers la substance cérébrale, selon la conception Monakow), gagne la citerne cérébro-médullaire et les lacs de la base, puis s'épand dans les espaces sous-arachnoïdiens spinaux, jusqu'au réservoir terminal lombo-sacré. Le sac dural rachidien est donc un vrai tuyau de dégagement, par lequel le liquide céphalo-rachidien, passant du crâne dans le canal vertébral, peut suivre les mouvements d'expansion vasculaire du cerveau. Puisqu'il est en état de continuelle réformation (Mestrezat admet qu'il se renouvelle six à sept fois par 24 heures), il faut bien qu'il se résorbe : c'est un vrai drainage cérébro-spinal, l'échappement se faisant soit par la *voie veineuse*, vraisemblablement plus active, soit par la *voie lymphatique.* Est-ce une véritable *circulation*, un *mouvement circulaire*, dans un cycle fermé, comme l'a soutenu Cathelin ? Le terme est très contestable ; mais la notion de la non immobilité du liquide est importante et demeure.

Ce courant descendant, ventriculo-spinal est très faible ; et cela tient à ce qu'il existe un balancement exact entre la production plexuelle du liquide et sa résorption.

Contrairement à l'opinion classique, il paraît donc logique de concevoir les espaces sous-arachnoïdiens, non comme des nappes liquides à courant, mais presque comme des « masses stagnantes », tout au moins comme des eaux faiblement mobiles, lentement renouvelées, simplement agitées de *faibles oscillations*, de remous en rapport avec les variations de volumes de l'encéphale, c'est-à-dire *avec les modifications circulatoires* du névraxe, et avec les *variations tensionnelles* qui en résultent. De là un *mélange*, un *brassage*, qui, jusqu'à un certain point, favorise la diffusion de la solution médicamenteuse : c'est tout ce qu'on peut présumer.

4° *Neurotropisme*

En somme, *deux questions* restent posées, *que les lois de la physique ne tranchent pas :* 1° *pourquoi à égalité aussi exacte que possible des conditions de technique et de dosage, observons-nous*, assez souvent, *l'inégalité de hauteur de la zone d'analgésie ;* 2° *pourquoi*, d'autre part, *et comment cette ascension se limite-t-elle, puisque théoriquement, un agent étant introduit en un point des espaces sous-arachnoïdiens, et le mélange à la masse liquide céphalo-rachidienne se complétant jusqu'à l'homogénéité, son action devrait finalement s'exercer sur la totalité du névraxe*, jusqu'au confluent péricérébelleux et même jusqu'aux ventricules.

C'est donc qu'interviennent, ici, des forces, *vitales*, ou du moins *des actions bio-physiques, qui ne relèvent point de la simple loi des mélanges liquides*, ni des seules conditions *hydrostatiques ou hydrodynamiques* du fluide cérébro-spinal. Il nous paraît qu'on doit y voir une de ces *actions neurotropes* sur lesquelles, dans ces dernières années s'est portée l'attention des cliniciens et des savants de laboratoire et qui nous ont apporté de si nettes clartés sur les toxi-infections de l'axe nerveux. Nous pouvons bien concevoir que *la substance chimique, introduite au niveau des espaces sous-arachnoïdiens lombaires, imprègne, électivement, les tissus nerveux*, d'abord au niveau du cul de sac lombo-sacré. Puis, comme pour la toxine tétanique ou le virus rabique, se fait, de segment en segment, *la montée vers les centres. Mais, au fur et à mesure que s'opère cette fixation élective de l'agent chimique, la solution s'appauvrit de substance, et l'action anesthésique finit par s'arrêter à un étage médullaire*, plus ou moins élevé, selon la dose et la force de pénétration. Ceci n'est point une pure hypothèse ; c'est un fait que confirment maintes constatations actuelles de la physio-pathologie nerveuse. Cette *neuropexie élective* explique, d'une part, *les variantes individuelles* (parce qu'il s'agit de phénomènes vitaux et non de fait purement physique) *de la hauteur de l'imprégnation ascensionnelle du névraxe*, et d'autre part, *la limitation de cette ascension*, par épuisement de la substance dissoute et fixée. En dehors de cette conception, nous ne voyons pas de réponse scientifique à faire à cette double question.

Sur quels éléments nerveux et par quelles modifications, fonctionnelles ou lésionnelles, l'anesthésique exerce-t-il son action ?

1° *Diffusion en largeur et en profondeur.* — Au niveau de la zone basse de la colonne lombaire, au point où nous faisons notre injection, *la rachi-anesthésie n'est qu'un mode de l'anesthésie locale, une anesthésie tronculaire* du paquet de nerfs, disposés en éventail, qui composent la queue de cheval : à la hauteur de la troisième lombaire, ce faisceau qui comprend dix-huit cordons nerveux, à savoir les trois dernières paires lombaires, les cinq paires sacrées, et la paire coccygienne, baigne dans le mélange de la substance anesthésique et du liquide cérébro-spinal qui occupe le réservoir lombo-sacré. Au niveau du quatrième espace, qui est notre lieu d'élection, ces nerfs de la queue de cheval sont, sur un même plan, *appliqués à la dure-mère* par l'arachnoïde, disposés de dehors en dedans, *sur chaque paroi méningée*, en série, de la Ve L plus externe, vers le nerf coccygien plus interne : le centre est occupé par le lac arachnoïdien lombo-sacré, de forme triangulaire ; les coupes de Le Filliatre, que nous avons vérifiées, montrent bien cette disposition des racines terminales, depuis la IIIe L., jusqu'à la pointe du cône dural. C'est par *immersion et imbibition des nerfs de la queue de cheval* que l'analgésie se produit, avec l'évidence et la simplicité *d'une imprégnation locale*, portée directement sur un tronc nerveux périphérique.

A mesure que *la dose* et, avec elle, *l'imprégnation ascensionnelle* s'élève, l'agent anesthésique, dilué dans le liquide céphalo-rachidien va, de bas en haut, baigner le *cône médullaire* (duquel naissent les IIIe et IVe et V^e paires sacrées et le nerf coccygien), *la moelle sacrée* (qui donne naissance aux deux premières paires sacrées et à la Ve lombaire), *la moelle lombaire* (qui correspond aux quatre premières racines lombaires), *les segments bas de la moelle dorsale.* Pratiquement, et par prudence, nous nous refusons à viser plus haut.

Mais, même porté au niveau de ces segments médullaires, l'anesthésique se comporte comme s'il s'agissait d'un tronc nerveux périphérique : *l'agent chimique paraît porter son action, de façon très prépondérante, sinon exclusive, sur les racines rachidiennes, l'anesthésie spinale est, avant tout, une anesthésie radiculaire ;* voilà le fait que, dès le début de la rachinocaïnisation, ont établi Tuffier et Hallion. Les racines postérieures sont surtout imprégnées, au niveau de la zone de pénétration dans la moelle. Il est instructif de tenir compte des résultats indiqués par les médecins, à l'occasion de la thérapeutique des méningites, que *l'imprégnation élective de la moelle* par la substance introduite dans les espaces sous-arachnoïdiens, *reste très superficielle.*

Si, *du côté de la moelle*, l'alcaloïde a peu de chance de pénétrer intimement, jusqu'où, pour un segment médullaire donné, s'étend-il, en largeur, *du côté périphérique ?* — Ici, intervient cette connaissance, récente, que nous devons à Nageotte (1), du nerf radiculaire, c'est-à-dire de cette portion des fibres nerveuses formé par l'accolement, des deux racines antérieure et postérieure, avant le point où la racine postérieure aboutit au ganglion. A ce niveau, comme Sicard et Cestan (2) l'ont montré, tandis que la dure-mère forme au nerf radiculaire ou de conjugaison un manchon fibreux, véritable périnèvre, les faisceaux des racines sont enveloppés par *les culs de sac lamello-arachnoïdiens*, tissu de condensation sous-arachnoïdien à structure lamellaire, qui contiennent le liquide céphalo-rachidien.

Il est vraisemblable que l'agent anesthésique, dilué dans ce liquide, est ainsi porté jusqu'à ce point. Or, ces culs de sac lamello-arachnoïdiens, *plus nombreux (3 à 5) pour la racine postérieure que pour l'antérieure* (1 à 9), pénètrent aussi *plus profondément* au niveau de la première que de la seconde. C'est peut-être à cette pénétration spéciale qu'est due *la prédominance de l'action de l'analgésique injecté sur les racines postérieures.*

Il n'est pas douteux, comme en témoignent les vomissements précoces, parfois l'apnée et très rarement l'obnubilation intellectuelle, que *la limite supérieure de l'action du produit anesthésique sur les centres ne s'arrête pas à un niveau net*, comme un index thermométrique véritable ligne de partage entre le secteur impressionné du névraxe et la partie haute intacte. En réalité, au delà de la zone maximum, où s'est immobilisée la plus grande partie de la substance injectée, *il y a une diffusion dégradée* de l'agent chronique mélangé, *à concentration décroissante*, qui, plus ou moins légèrement, *selon des conditions individuelles variables* (surtout *quantité inégale* du liquide céphalo-rachidien, peut-être dans certains cas, *variantes dans la composition chimique*), mais surtout *selon des conditions techniques atypiques* (superdose, superextraction du liquide, injection brusquée, déclivité trop rapide) peut atteindre les centres supérieurs.

Ce qui arrive au bulbe n'est qu'un mélange tellement dilué qu'il ne peut pas paralyser ces centres. A cette dose minima, l'agent chimique excite surtout *le centre du vomissement :* de là, ces nausées, cette poussée de vomissements de la vingtième minute, qu'il est classique, depuis que nous l'avons indiquée, d'attendre sans plus de préoccupation. De même, précocement, l'anesthésique peut impressionner superficiellement *le centre respiratoire ;* et son atteinte donne, selon la dose, une simple et éphémère sensation d'apnée, parfois une diminution de l'amplitude et du rythme, exceptionnellement un rythme périodique, analogue au Cheyne-Stocks : Jean Camus a donné la vérification expérimentale de ces troubles respiratoires. *Le centre modérateur du cœur* n'est que, plus tard, impressionné : à dose faible, il est excité ; de là, ces lipothymies, cet état présyncopal, ces sueurs, cette pâleur de la face, ce ralentissement cardiaque, qui sont des *symptômes mineurs* de l'action, sur les centres bulbaires, des anesthésiques injectés dans le sac lombaire et qui répondent à *l'orage de Chaput*, sans gravité, et passager.

Modifications morphologiques exercées par l'agent chimique sur les conducteurs nerveux

Ces altérations varient-elles selon la substance employée ? S'agit-il d'un effet temporaire, ou prolongé, ou persistant ?

En vérité, si dans une rachianesthésie normale, les choses se passaient comme dans les expériences de Van Lier, de Wossidlo, de Klose et Vogt, sur les altérations histologiques des centres, sous l'influence des divers anesthésiques, le chirurgien serait conduit à ne manier cette méthode qu'avec une grande appréhension, et même, devant les treize faits anatomo-cliniques impressionnants de Spielmayer, à y renoncer carrément.

Mais, comme note rassurante, il faut considérer, d'une part, que Van Lier et Wossidlo s'accordent à déclarer le *caractère temporaire de ces altérations :* après la vingt-quatrième heure, Van Lier signale le retour à l'état à peu près normal ; Wossidlo constate, après quelques heures, la disparition de ces troubles méduliaires passagers.

D'autre part, ces injections intra-durales expérimentales sont faites dans des conditions inégales à celles de la rachianesthésie humaine.

Le document de Spielmayer concernant les lésions des centres, observées chez treize malades rachianesthésiés, n'est certes pas négligeable ; mais il ne suffit pas à établir la responsabilité de la rachi.

Nous continuons à penser que, en règle presque constante, *la rachianesthésie a pour résultat d'intercepter la conduction radiculaire, sans léser la conduction médullaire ; que l'action sur la moelle est superficielle et doit être évitée par la réduction des doses ; que l'imprégnation sur les racines est temporaire, et dépend de modifications histologiques transitoires.* Ces modifications sont, vraisemblablement, de même ordre que celles qui ont été si nettement précisées par Lapicque et Legendre dans leur originale étude sur les altérations des fibres nerveuses sous l'action des anesthésiques.

Comment et en combien de temps s'élimine l'anesthésique ?

Il est clair que si nous observons, en moyenne, dans une rachi modérément dosée, les fonctions de conduction radiculaire se rétablir, dans un temps variable, entre trois quarts d'heure et une heure et quart, d'abord la motilité, puis la sensibilité, enfin les réflexes, c'est que l'action de l'anesthésique injecté s'est progressivement épuisée. Il doit se passer là ce que Lapicque et Legendre ont produit expérimentalement, lorsque, dans la chambre humide de la lame porte-objet, ils substituent, à la solution anesthésique qui baigne le nerf isolé, une solution de sérum physiologique qui chasse la substance : on assiste alors, à la régression progressive des phénomènes ; les protubérances de myéline, qui interrompent la conductibilité du cylindraxe, disparaissent peu à peu ; le cylindraxe rétablit son calibre ; le nerf redevient conducteur. Il doit en être de même pour la moelle et ses racines : toutes les trois ou quatre heures, le liquide céphalo-rachidien se renouvelle ; les mouvements alternatifs de cette lame liquide diluent la substance injectée, l'entraînent vers les voies d'échappement *veineuses* ou *lymphatiques*, et finalement, lavent le tissu nerveux du produit chimique introduit dans les espaces sous-arachnoïdiens et lui rendent ses fonctions conductrices.

Ce n'est pas une pure hypothèse. C'est dans ces délais approximatifs que Klose et Vogt, dont les recherches sont les plus précises que nous ayions pu recueilir, ont fixé expérimentalement les durées d'élimination des solutions des différents produits usuels : cocaïne et succédanés.

Après la rachi-anesthésie, la phase d'analgésie s'étant écoulée, le retour aux conditions physiologiques normales est-il intégral ?

Voilà une question capitale pour le *pronostic et pour l'appréciation exacte d'une méthode d'anesthésie.*

La rachianesthésie n'est qu'un mode, le plus important et le plus grave, à coup sûr, parce qu'il porte sur les racines et les centres, *de l'anesthésie locale.* Au contraire, le chloroforme, l'éther, le chorure d'éthyle, *atteignent tous les organes et toutes les fonctions par une intoxication polyviscérale.*

L'anesthésie rachidienne laisse intacts, ou n'atteint qu'indirectement, les grands organes que la narcose menace de complication, *secondaires* ou *tardives* (broncho-pneumonie, insuffisance hépato-rénale). Mais, bornant son action toxique au névraxe et aux méninges, elle a ses risques spéciaux, plus ou moins retardés, localisés sur le système nerveux, qui, plus fréquents et plus graves au début de la méthode, se sont considérablement raréfiés depuis l'emploi de solutions moins toxiques, injectées selon une technique améliorée.

Ces *troubles nerveux post-rachi-anesthésiques* ont une évolution variable : 1° accidents *secondaires*, comme la *céphalée*, la *rachialgie*, les *nausées* et les *vomissements*, qui peuvent apparaître quelques heures après, ou se montrer dès le 2e, 3e ou 4e jour après l'intervention ; 2° *accidents tardifs*, comme les paralysies oculaires, les parésies ou paraplégies, qui ne se développent que quelques jours ou quelques semaines plus tard (la deuxième semaine, ordinairement, pour les paralysies du moteur oculaire externe, laissant, entre le moment de l'anesthésie et la date de l'établissement de la paralysie, un *intervalle libre.*

Puisque, *passée la quarante-huitième heure, nous ne trouvons plus trace de l'anesthésique* dans le liquide céphalo-rachidien, il faut bien, pour expliquer les troubles *secondaires* ou *tardifs* évoluant au-delà de ce délai, et apparaissant après cette période de latence, faire intervenir des conditions d'action *anormalement prolongée* sur les centres, ou *d'action indirecte*, grâce à un processus intermédiaire. Trois interprétations peuvent être examinées : 1° *une toxicité retardée* ne se manifestant qu'après une *véritable période d'incubation ;* 2° *l'influence de variations tensionnelles*, en *hyper* ou en *hypo*, du liquide cérébro-spinal ; 3° en dehors de toute inoculation infectieuse, *la provocation de réactions méningées aseptiques.*

Variations tensionnelles du liquide céphalo-rachidien

Il nous paraît plus logique et plus simple, du moins pour les *petits symptômes secondaires* (céphalée, rachialgie, nausées et vomissements), qui apparaissent après les premières heures ou dans les premiers jours, de les rapporter à des modifications post-rachi-anesthésiques, en plus ou en moins, en hyper ou en hypo, de la tension du liquide cérébro-spinal. *Symptômatiquement*, la manométrie nous permet d'en contrôler la réalité.

Thérapeutiquement, les notions récentes dûes à Weed et à Mc Kibben, appliquées par Leriche et nous-même, nous ont permis de réaliser à volonté selon les états d'hyper ou d'hypotension une régulation efficace de la pression liquidienne. Nous reviendrons sur ce point à propos du traitement des séquelles de l'anesthésie rachidienne. La perte de liquide par le trou de la ponction est, probablement, par l'hypotension qu'elle crée, la cause d'un certain nombre (nous ne disons pas du plus grand nombre) de ces malaises secondaires ; et, de fait, il suffit de pratiquer une injection intra-veineuse de 40 centimètres-cubes d'eau distillée et une injection sous-cutanée de 300 cmc. de sérum chez un rachi-anesthésié qui se plaint de céphalée, d'état nauséeux, de raideur douloureuse de la nuque, pour voir ces symptômes disparaître en quelques minutes, mais se reproduire quand, en six ou huit heures, l'hypotension s'est récréée. Dans d'autres cas, au contraire, il s'agit d'un syndrôme d'hypertension : cela est nettement démontré par la disparition des accidents sous l'influence d'une soustraction de liquide par rachicenthèse et par la détente par injection ou ingestion de solutions hypertoniques. La connaissance de ces perturbations *purement fonctionnelles, transitoires et corrigibles*, de la tension liquidienne, de *leur rôle dans la production des petits symptômes secondaires* post-rachi-anesthésiques, de leur *production possible par la simple ponction lombaire* (ce qui réduit d'autant la responsabilité de l'injection anesthésiante) ; *la maîtrise thérapeutique* que vous exercerez sur elles par les injections hyper ou hypotoniques : voilà, en somme, autant d'acquisitions nouvelles qui ont contribué à nous convaincre de la bénignité de ces séquelles et à nous rendre confiance dans la sécurite de la rachi-analgésie lombaire

LES PIONNIERS de la rachianesthésie



Phot. H. Manuel.

Docteur LE FILLIATRE

Les méninges, surtout la méninge molle, tolèrent-elles, dans tous les cas, sans réagir, l'introduction et l'action toxique de la substance anesthésiante ?

Cliniquement, nous avons le droit de conclure de très longues séries de rachinovocaïnisations que, *toutes conditions d'asepsie et de technique étant observées, le sujet n'étant en évolution ni de syphilis, ni de tuberculose* polyséreuse, le risque de cette réaction est, en général, tellement réduit (nous préciserons ce point à propos des accidents) qu'il ne saurait constituer contre la rachi un argument de principe.

Et, cependant, *chimiquement, cytologiquement*, les médecins nous ont démontré la réalité de *réactions méningées, provoquées par les injections sous-arachnoïdiennes de substances stériles*, sérum physiologique, solution isotonique de métaux colloïdaux, sérum de cheval, air stérilisé, dans la pneumo-séreuse. Il y a donc — et le chirurgien ne peut pas négliger cet avertissement — *une exquise sensibilité de la séreuse sous-arachnoïdienne :* la simple soustraction de liquide par la ponction lombaire suffit, comme l'a démontré Cestan, à déterminer une réaction minime. Bien plus, une curieuse étude de Cestan et Peres a établi la sensibilité des espaces sous-arachnoïdiens à la réinjection de leur propre liquide, après évacuation lombaire. *La réaction méningée* immédiate est caractérisée : 1° par une hyper-albuminose plus ou moins forte (l'albumine pouvant atteindre dès le lendemain 1 gramme, 2 grammes, 2 gr. 50) ; 2° par de *l'hypercytose* s'élevant à 400, 500, 1.000 éléments même et consistant surtout en hyperpolynucléose. Cette reaction survient rapidement, après la réinjection de liquide céphalo-rachidien (décelable dès la 7e heure), persiste quelques jours, mais est *éphémère* (disparaissant au 4e, au 6e jour) sans laisser après elle de séquelle anatomique.

Ainsi est mise en évidence cette fragilité de la séreuse sous-arachnoïdienne. Chez nos rachi-anesthésiés, l'existence *de ces réactions méningées frustes* nous est connue, depuis les recherches de Mestrezat et Riche en 1927 (confirmées par les études toutes récentes de Leclerc).

Donc, toute injection sous-arachnoïdienne provoque un certain degré de réaction hypérémique. Mais, depuis l'emploi de la novocaïne, cette hypérémie est minime et passagère. Les cas, maintenant raréfiés, où se prolongent, quelques jours, *les accidents mineurs* de la rachi-céphalée, rachialgie, nausées, vomissements, répondent à une réaction méningée plus vive, à cette lepto-méningite congestive admise par Sicard et Salin, à une poussée éphémère d'hypersécrétion liquidienne spontanément dissipée ou aisément remédiable.

Conclusions à tirer pour la technique de la rachi-anesthésie

Nous pouvons d'ailleurs, par la technique, *éviter* ou réduire cette r[...]tion. Voilà le fait important : Sa[...] depuis les cas qu'il a publiés en [...] nous écrit n'avoir plus observé de r[éac]tions méningées, grâce à l'amé[lioration] technique. Et c'est ce qui ex[plique] que combien, actuellement, se sim[pli]fient nos suites habituelles de la ra[chi]. Les recherches de Cestan et Peres, instructives, mettent en évidence [le] rôle des *facteurs mécaniques* de[s] troubles : des changements rapides [de] *dépression* et de *suppression*, dû[s à] l'aspiration et au refoulement du [li]quide céphalo-rachidien, suffisent [à] troubler *l'équilibre physique* de [ce] *fluide* et à provoquer une réaction [al]buminosique et cytosique, étendu[e à] tout l'espace sous-arachnoïdien. [Or] nous trouvons, avec satisfaction, [dans] ces intéressantes recherches, la [dé]monstration du bien fondé des rè[gles] techniques auxquelles nous som[mes] arrivés empiriquement et que, de[puis] de longues années, nous considér[ons] comme des conditions majeures de [sé]curité. Deux facteurs intervien[nent] dans l'intensité de la réaction mé[nin]gée secondaire : quantité du liq[uide] refoulé, vitesse du refoulement. De [là] l'importance de ces deux condit[ions] techniques : réduire à un centimè[tre,] si possible, la quantité à refou[ler ;] donc préférer des solutions à titre c[on]centré et éviter ces barbotages a[vec] plusieurs centimètres de liquide cé[pha]lo-rachidien aspiré et refoulé que b[eau]coup ont adoptés ; pousser très le[nte]ment l'injection, parce que le refo[ule]ment rapide active la réaction sec[on]daire.

La discussion sur la rachi-anesthés[ie]

On ne pouvait certes mieux faire [en] mettant à l'ordre du jour de ce congrès de chirurgie cette question importante de la rachianesthésie [dont] on peut dire véritablement qu'elle [oc]cupe aujourd'hui le premier plan [de] l'actualité chirurgicale.

Comme on pouvait s'y attendre, [la] discussion prit une ampleur consi[dé]rable. Elle fut suivie avec une att[en]tion passionnée par le congrès [...] très nombreux, occupa pendant d[eux] longues après-midi le grand amp[hi]théâtre. Près de cinquante orateurs succédèrent à la tribune, chacun [ex]primant son opinion personnelle, [dé]crivant sa technique, ou commu[ni]quant ses résultats.

Le mérite d'un tel débat aura [été] d'apporter une remarquable mise [au] point d'une question où tant d'obs[cu]rité subsiste encore. Il aura servi [en] particulier à délimiter plus nettem[ent] qu'elles ne l'avaient été jusqu'ici, [les] indications et les contre-indications [de] l'anesthésie rachidienne, à préci[ser] surtout les détails de sa technique [et] à donner définitivement à cette m[é]thode la place qu'elle doit raisonnab[le]ment occuper dans la chirurgie [ac]tuelle.

Afin de mettre un peu plus de clar[té] dans le compte rendu de cette impo[r]tante discussion, nous croyons devo[ir] faire abstraction de l'ordre de s[uc]cession des communications pour nou[s] appliquer à mettre en relief d'une pa[rt] les arguments des partisans de la r[a]chi, d'autre part ceux des auteurs q[ui] s'en sont fait les irréductibles détra[c]teurs. Et nous garderons pour la f[in] les opinions intermédiaires des ch[i]rurgiens — ce sont peut-être les plus nombreux — qui, tout en voyant dans l'A. R. une méthode qui comporte [en]core des risques assez sérieux, ne [l'é]cartent tout de même pas systéma[ti]quement de leur pratique, lui reco[n]naissant une certaine supériorité dans quelques cas bien déterminés.

LES ADVERSAIRES

Quelques auteurs se sont montré[s], au cours de cette discussion, nettemen[t] hostiles à l'A. R., dont les inconvé[nients], voire même les dangers, ne leur paraissent pas suffisamment compen[sés] par les quelques avantages qu'o[n] peut, dans certains cas, lui recon[naître].

M. PHOCAS, d'Athènes, voit en ell[e] un acte opératoire sérieux, dont les indications restent imprécises et qu[i] ne doit être pratiquée, dit-il, que sou[s] réserve d'une technique irréprochable. Personnellement il lui préfère la nar[cose] au Schleich et estime qu'une plu[s] grande extension devrait être donné[e] à la locale.

M. VILLARD, de Lyon, acorde lui auss[i] toute sa préférence à l'anesthésie gé[né]rale par l'éther. Elle donne, dit-il, une tranquillité et une sécurité abso[lue] à l'opérateur, alors que la rachi expose souvent à des risques et par[fois] à une angoisse impressionnante du malade. D'autre part, l'éthérisation détermine une mortalité infinimen[t] moins forte que la rachi. Enfin celle-ci n'est pas exempte de complications post-opératoires (pneumonies), qu'on [a] souvent reprochées à l'éther. Quan[t] aux suites éloignées, elles sont sou[vent] mauvaises après la rachi, tandis qu'elles n'existent pas par l'éthérisa[tion].

M. TERMIER n'aime pas non plus [la] rachianesthésie, à laquelle il fait plu[sieurs] objections tirées des acciden[ts] immédiats ou tardifs qu'elle déter[mine]. Elle ne lui semble pas avoir de[s] qualités suffisantes pour qu'on la pré[fère] à la narcose par inhalation.

M. CAHEN, de Bruxelles, a eu parti[culièrement] à se plaindre de la rachi. « Aucune ne m'a donné autant de dé[boires]. » Il eut 5,22 % de décès, dont deux morts tardives par réaction mé[ningée] et quatre décès en syncope blanche. Il pense que la locale pren[dra] la place de la rachi.

M. VIANNAY, de Saint-Etienne, est, pour d'autres raisons, hostile à la ra[chi]. Les vomissements survenant au cours d'interventions sur l'abdomen en interrompant le « silence abdominal » constitueraient une véritable tare de la rachianesthésie.

Pour M. SÉNÉCHAL, de Paris, l'anesthésie rachidienne ne présente aucun avantage sur l'anesthésie générale et provoquerait l'irritation chimique ou traumatique de la moelle. Il se refuse à substituer à une narcose qui lui pa[raît] sans danger, l'A. R. qu'il refuse[rait], dit-il, d'accepter pour lui-même.

Mais voici le professeur J.-L. FAURE, le principal adversaire de la rachi, qui discutera un à un tous les argu[ments] invoqués en faveur de l'A. R. Il insiste ensuite sur les accidents de toute nature imputables à cette anes[thésie] et termine par un appel en fa[veur] du sommeil anesthésique, qui lui semble une des grandes découvertes de la chirurgie moderne et dont on aurait tort de vouloir se passer.

LES PARTISANS

On doit reconnaître qu'ils sont les plus nombreux et que pour la plupart ils sont, comme MM. Riche et Decourville, de Montpellier, ou, comme M. Le Filliâtre, de Paris, des rachianesthé[si]sistes de vieille souche.

Et cela semble indiquer que cette méthode n'a déçu aucun de ceux qui l'ont appliquée sur une large échelle et d'une façon véritablement suivie.

(Voir la suite en 7e page.)

(1) Nageotte : Le nerf radiculaire. *Société médicale des hôpitaux :* 1er juillet 1904. Bulletin, p. 787.

(2) Sicard et Cestan : *Société médicale des hôpitaux*, 24 juin 1904. Bulletin, p. 715.

VIENT DE PARAITRE

CATHELIN (F.) et GRANJEAN (A.). — L'infection gonococcique et ses complications. 246 p., 15 fr.

CEDERBERG (Armas). — Recherches expérimentales sur le caractère des anémies protéotoxiques. 64 p., 10 fr.

FISCHER (Henri). — Etude anatomique et clinique de la lombalisation de la première vertèbre sacrée. 48 p., 10 fr.

MOUSSU (G. et R.). — Traité des maladies du gros bétail. 5ᵉ édit. 1.076 p., 175 fr. (DZ. 4209).

N... — Où, quand, comment vacciner? Guide vaccinothérapique. Précédé des principes fondamentaux de biothérapeutique en vingt chapitres et suivi d'un glossaire immunologique. 526 p., Br.: 20 fr. *Vigot frères.*

N... — Société de laryngologie des hôpitaux de Paris (1926-1927). 236 p., Br.: 30 fr.

PERROT (Em.), GORIS (Alb.). — Travaux des laboratoires de matière médicale et de pharmacie galénique de la Faculté de Paris. 550 p., 50 fr. (DZ. 4208).

PIGEAUD (H.). — Cahiers d'obstétrique. 280 p., 25 fr.

SAINT-PAUL (G.). — Thèmes psychologiques. 2ᵉ série. Introduction à l'étude de la cérébrologie. 84 p., Br.: 7 fr.

SUZOR (René). — Péritonites puerpérales généralisées des suites de couches. 160 p., 15 fr.

TERROINE (Emile F.) et ZUNZ (E.). — Le Métabolisme de base. Coll. Les Problèmes biologiques. 188 p., cart.: 40 fr.

GRILLOT DE GIVRY. — Le Musée des sorciers, mages et alchimistes. Illustré de 20 hors texte. In-4. 352 p., 120 fr.

JUNG (Dʳ C.). — L'inconscient dans la vie psychique normale et anormale. Bibliothèque scientifique. 18 fr.

N... — Résultats statistiques du recensement général effectué le 17 mars 1926. 1ʳᵉ partie : Introduction, population légale ou de résidence habituelle. 142 p., 40 fr.

N... — Statistique du mouvement de la population. Nouvelle série. T. V. Année 1925. 1ʳᵉ partie. Mariages, divorces, naissances, décès. 60 p., 17 fr.

WARBURG (Otto). — Métabolisme cellulaire et Métabolisme des tumeurs. Traduit par E. Aubel et L. Genevoix. 2 vol. Nouvelle collection scientifique. In-16. 2 vol. 30 fr.

HEMMERDINGER (Dʳ A.). — Comment se nourrir sainement et économiquement. 190 p., 10 fr.

ROBERT (L.-Paul). — Les Oiseaux de chez nous. (Faune de France et de Suisse). 1ᵉʳ portefeuillle. 38 pl., en souscription: 175 fr.

ROBIN (Jacques). — L'Œuvre scientifique. Sa protection juridique est-elle pratiquement réalisable? 182 p., 25 fr.

BRETON (André). — Etude de la réaction de Vernes à la résorcine dans le diagnostic et le pronostic des tuberculoses. 152 p., 20 fr.

CRUCHET (René). — L'Encéphalite épidémique, ses origines, les 64 premières observations connues. 136 p., 15 fr.

DELAGENIÈRE (Yves). — Chirurgie des tumeurs de la moelle. 262 p., 30 fr.

DÉMANCHE (R.). — Précis de technique du sérodiagnostic de la syphilis. 128 p., 14 fr.

DEVRAIGNE (L.). — Vingt-cinq ans de puériculture et d'hygiène sociale. 346 p., 4 fr.

PETIT-DUTAILLIS (P.). — Troubles fonctionnels et dystrophies à l'état chronique en gynécologie. 476 p., 90 fr.

Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la
Librairie N. MALOINE
27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris
France : Envoi fco au-dessus de 25fr

LA RACHI-ANESTHÉSIE

La discussion au Congrès de chirurgie

[SUITE DE LA 6ᵉ PAGE]

M. DECOURVILLE, en particulier, l'a étudiée depuis 28 ans. Ce fut le premier qui la pratiqua à Montpellier, après avoir appris la technique chez son maître Tuffier. Sur un total de plus de 2.000 cas, il n'a eu aucun décès à déplorer. Répondant à l'argument psychologique invoqué par le professeur J.-L. Faure, l'auteur croit devoir faire observer que les malades préfèrent généralement « le mode d'anesthésie qui entraîne la perte totale de la conscience ».

M. LERICHE, de Strasbourg, est convaincu, lui aussi, des bienfaits de la rachi à laquelle il reste fidèle malgré un cas de mort survenu récemment. Il explique la pathogénie des accidents secondaires (céphalée, vertige) qu'il met sur le compte d'une congestion méningée conséquence de l'hypotension rachidienne. « Accidents uniquement circulatoires, dit-il, et non anatomiques, et qui disparaissent dès qu'on supprime l'hypotension en pratiquant une injection intraveineuse d'eau distillée. »

Ce sont encore de chauds partisans de la rachi que MM. BRUN, de Tunis, et ABADIE, d'Oran, qui en ont, d'ailleurs, une expérience très étendue.

M. SEEBRECHTS, de Bruges, ne cache pas non plus son enthousiasme en faveur d'une méthode qu'il applique aujourd'hui systématiquement et qui ne lui a donné aucun déboire.

MM. MÉRIEL et LEFEBVRE, de Toulouse, apportent une statistique basée sur 6.843 cas, étagés sur 28 ans de pratique. Ayant eu des résultats très satisfaisants, les auteurs n'emploient plus l'anesthésie générale que « contraints et forcés ».

M. V. RICHE, de Montpellier, considère que la rachi n'est ni infidèle, ni dangereuse. Il faut, toutefois, garder une place importante à la locale et régionale.

M. DANIEL, de Bucarest, estime que la rachi constitue « une méthode idéale par la simplicité de sa technique et par la sécurité qu'elle donne au malade ». Il prévient les accidents secondaires par une injection nitra-veineuse de 5 à 10 cc de liquide céphalo-rachidien prélevés du rachis avant l'introduction de la solution anesthésique.

M. THÉODORESCO, de Bucarest, a pratiqué, dans son service, plus de 3.800 rachis à la novocaïne-adrénaline. Malgré les accidents légers qu'il pu constater, il considère cette méthode comme idéale pour l'étage sous-diaphragmatique.

M. ANDRÉ CHALIER, de Lyon, donne des détails précis d'une technique très étudiée et pense que les acidents seront considérablement réduits quand on arrivera à perfectionner sa pratique.

Puis, M. MARQUIS, tout en relevant sur ses 1.200 cas, une quadriplégie, et des accidents pouvant gêner l'acte opératoire tels que défécation, vomissements, hématomes secondaires, croit que ces incidents sont loin de contrebalancer les avantages considérables de cette méthode.

M. ROCHER nous apporte une communication inédite, car ses 175 rachis ont porté toutes sur des enfants de 4 à 15 ans. Et, contrairement aux conclusions des rapporteurs, qui recommandaient l'abstention, M. Rocher trouve que chez l'enfant, les incidents sont moins fréquents et moins durables que chez les adultes.

Pour M. MÉLINE, de Verdun, la rachi lui semble être très précieuse pour la chirurgie d'urgence, ou des interventions obstétricales pour le chirurgien forcé d'opérer seul, à la campagne. Sur 1.762 interventions, l'auteur a pratiqué 552 rachis sans aucun accident grave. Il pense donc que le perfectionnement de la technique rendra cette méthode de plus en plus fidèle et sûre.

Les éclectiques

Ces derniers auteurs se sont surtout efforcés de démontrer quelle devrait être la place d'avenir de la rachianesthésie à côté de l'A. locale et de la narcose.

Ils en ont précisé les indications, la considérant comme la méthode de choix dans les interventions sur les membres inférieurs et l'étage sous-ombilical.

C'est aussi en perfectionnant la technique et en tenant compte du bilan clinique du malade qu'on allégera les statistiques et que la rachi bénéficiera de cette mise au point. La période héroïque est passée. Les générations de l'avenir profiteront de l'expérience acquise.

C'est ainsi que M. MAYER, de Bruxelles, la considère encore comme une méthode d'exception qu'il réserve pour des ostéo-synthèses et les opérations sur les membres inférieurs.

L'auteur se déclare suffisamment satisfait des nouveaux mélanges de chloroforme, d'oxygène et d'éther qui ne lui donnent aucun déboire.

M. PATEL, de Lyon, pense que la rachi laisse planer une certaine inquiétude, dont il est difficile de se défendre. Il insiste sur la nécessité de faire un choix judicieux et prudent de la substance utilisée.

M. PEUGNIEZ n'utilise plus la rachi que dans des circonstances bien déterminées. Pour lui, ce mode d'anesthésie ne peut vivre que des contre indications de l'anesthésie générale.

Pour M. LECLERC, la rachi offre un indéniable danger en raison des réactions méningées qu'elle détermine souvent et de son action hypotensive qui limite singulièrement ses indications.

M. MICHEL, de Nancy, après avoir été un partisan très convaincu de la rachianesthésie, à la suite de deux accidents mortels, a restreint de plus en plus les indications de ce mode d'anesthésie.

Certains avantages sont tout aussi bien obtenus avec l'anesthésie locale ou régionale. Toutefois cette méthode garde certaines indications, en particulier pour la chirurgie du rectum cancéreux ; elle permet la position ventrale pour l'extirpation coccy-périnéale et reste indiquée dans les interventions pour ileus.

M. TYTGAT, de Gand, insiste surtout sur la technique et la préparation de la solution.

L'auteur emploie une solution fraîche de novocaïne et a soin de faire la ponction avec une aiguille fine, « qui, dit-il, permet d'éviter la céphalée ».

M. GUYOT, de Bordeaux, a fait plus de 1.000 rachianesthésies. Il n'a jamais eu de morts à déplorer, ni de paralysies. Il emploie la rachi pour les interventions sur les membres inférieurs, le périnée, l'anus, les hernies. L'auteur fait toujours précéder la ponction d'une injection sous-cutanée de caféine. Enfin, dit-il, « ce mode d'anesthésie marque un pas en avant, mais non une solution définitive de la question pendante de l'anesthésie chirurgicale ».

M. AUVRAY, lui, a évolué depuis ces dernières années. S'il étend les indications de la rachianesthésie, il veut néanmoins les préciser. Il ne faut pas lui réserver seulement les contre-indications de l'anesthésie générale. Toutefois, elle ne devra jamais être employée chez les hypotendus, les cachectiques, les azotémiques, ou dans les grandes hémorragies.

L'auteur estime qu'elle trouve surtout son application dans la chirurgie des membres inférieurs et du pelvis, mais ne doit pas être employée en gynécologie, les opérées, souvent nerveuses et impressionnables, assistant péniblement à leur opération.

Quant aux complications, il a constaté : dans 38 % des cas, des vomissements ; dans 2 %, des réactions méningées ; 7 % de troubles urinaires. Enfin, une mort put être imputable à la rachi.

M. MASINI, de Marseille, a pratiqué 300 rachianesthésies, tant à la cocaïne qu'avec les divers sucédanées. Il n'a eu qu'un incident syncopal duquel il est facilement venu à bout par la respiration artificielle et la caféine.

L'auteur signale le grave inconvénient de la défécation lors des hystérectomies et recommande de tamponner le vagin préalablement afin d'éviter la souillure du champ opératoire.

La rachianesthésie présente le grand avantage de supprimer un aide-médecin dans les opérations pratiquées à la campagne. Elle évite les complications pulmonaires survenant après l'éthérisation. M. Masini donne comme principales indications de la rachi : le Wertheim, la gastrectomie, l'occlusion intestinale, l'ablation abdomino-périnéale du néo du rectum. Les contre-indications sont, d'après lui : le jeune âge et la vieillesse, les sujets anciens syphilitiques, enfin les hypotendus.

Elle ne doit pas être une panacée universelle, ni être non plus employée en désespoir de cause, alors que les autres modes d'anesthésie apparaissent comme dangereux ; d'une manière générale, il faut que l'opération soit plus grave que le procédé d'anesthésie.

M. LARDENNOIS, de Reims, applique cette méthode depuis 28 ans. De cette longue expérience, l'auteur conclut que la rachianesthésie est une très bonne méthode qui a déjà bénéficié d'améliorations techniques progressives et surtout d'une connaissance plus approfondie de ses indications et contre-indications.

Il faut limiter son domaine à l'étage sous-ombilical et avoir recours à des doses minimes injectées lentement avec une aiguille fine. On peut éviter les complications d'origine méningée par une injection préventive d'atropomorphine et d'huile camphrée.

L'auteur a l'impression d'avoir pu, grâce à elle, opérer et sauver des malades qui n'auraient pas supporté une autre anesthésie.

Enfin, M. BRINDEAU envisage les indications de la rachi au point de vue purement obstétrical. Elle lui semble offrir ses plus grands avantages dans les césariennes où, d'une part, elle diminue singulièrement l'importance du saignement, donnant ainsi plus de commodité à l'acte opératoire, et où, d'autre part, elle permet d'obtenir des suites opératoires véritablement admirables.

Après avoir communiqué sa statistique et signalé notamment trois accidents mortels qu'il a eu à déplorer, l'auteur conclut que la rachi est, pour l'opération césarienne, nettement supérieure à la narcose, sous réserve cependant de n'utiliser que des doses d'anesthésique extrêmement modérées.

***

Après cette longue et intéressante discussion, la parole fut donnée aux deux rapporteurs qui, ne pouvant répondre individuellement aux nombreux orateurs, se bornèrent à une courte déclaration dans laquelle ils ont essayé de faire ressortir l'idée qui s'est dégagée de ses débats.

M. Basset exprima le souhait qu'un certain éclectisme naisse dans les milieux chirurgicaux en ce qui concerne l'application de l'anesthésie rachidienne.

Quant au professeur FORGUE, il rappela une fois de plus les raisons techniques et psychologiques qui ont déterminé son attitude à l'égard de la rachi et l'ont amené à conclure dans le sens de son rapport.

Il insista sur le caractère de sincérité, d'exactitude et d'objectivité scientifiques qui l'a constamment guidé dans l'étude de cette question si complexe et d'intérêt vital pour le chirurgien.

Syndrome hémogénique avec anémie grave de type pernicieux traité par la méthode de Whipple

M. P.-E. Weil a présenté à la Société médicale des hôpitaux, au nom de M. Mondon, de Cherbourg, l'observation d'un matelot qui, à la suite d'un traitement par la vaccination antigonococcique, vaccin de l'Institut Pasteur, présenta un syndrome hémogénique avec anémie grave avec 2 millions 050.000 globules rouges. Ce matelot présentait, depuis son enfance, des signes discrets de purpura chronique. On obtint une amélioration extrêmement rapide par le foie de veau, l'arrêt des hémorragies et la guérison de l'anémie avec 4.450.000 globules rouges après un mois de traitement

Cette observation montre l'instabilité sanguine des sujets atteints de purpura chronique, l'action déclenchante du choc hémoclasique dû à la vaccination antigonococcique dans la genèse des accidents aigus. Elle met en valeur l'efficacité de la méthode de Whipple dans le traitement des anémies — même secondaires — et autorise également à penser que le traitement par le foie de veau a eu une action directe sur la dyscrasie sanguine, dans laquelle les tares hépatiques paraissent jouer un rôle important.

LES MÉDECINS MUTILÉS ET LES EMPLOIS RÉSERVÉS

Fondation d'une association nationale pour soutenir les droits des médecins titulaires d'une pension définitive d'invalidité

Le Siècle Médical *a publié dans son dernier numéro deux lettres au sujet des « emplois réservés » : l'une du docteur Hornus, de Paris ; l'autre du docteur Gauthier, de Marseille.*

Cette publication a eu pour heureux résultat la rencontre de ces deux confrères et l'ébauche de la fondation d'une commune association, ainsi que nous l'expose le docteur Hornus dans les lignes qui suivent :

***

La publication simultanée, dans le dernier numéro du *Siècle Médical*, de ma lettre et de celle du docteur Gauthier, de Marseille, concernant la formation de nouvelles associations de médecins pensionnés, a paru jeter dans l'esprit de nos confrères, un certain trouble. Je crois donc indispensable de mettre les choses au point et de démontrer que nos deux idées, quoique émises sous une latitude différente, sont en tous points identiques.

Deux jours après cette publication, le docteur Gauthier venait exprès de Marseille pour me rendre visite. Nous causâmes longuement et nous tombâmes d'accord sur les buts et les directives que nous devions donner à une association générale des médecins mutilés et réformés

Cette association, qui serait peut-être mieux appelée union, aura son siège principal à Paris, et elle s'efforcera de former dans les diverses régions (la division militaire de la France étant prise comme base) des groupements autonomes. Il saute aux yeux, en effet, que les desiderata de nos confrères du Nord, pays des mines, en sont pas les mêmes que ceux de nos confrères de la région lyonnaise par exemple, pays d'industrie de la soie, que ceux de nos confrères marseillais plus proches de toutes les entreprises maritimes.

L'Association sera ouverte à tous les médecins français titulaires d'une pension définitive d'invalidité. Son but sera de les grouper, et le rôle de cet organisme unique sera d'entrer en relations avec les pouvoirs publics à l'effet de faire ajouter au décret, concernant l'emploi obligatoire des mutilés et réformés, un article spécial visant les emplois qui peuvent être réservés au corps médical.

Une fois ceci obtenu, il sera facile de nous entendre pour en régler et en déterminer les modalités d'application, j'ajoute qu'en ce qui concerne les postes médicaux obtenus au concours, il nous paraît indispensable qu'un certain nombre de points supplémentaires soient donnés à nos confrères mutilés et réformés qui se présenteront à ces concours.

D'autre part, notre intention est de venir en aide à nos confrères qui pourraient se trouver dans le besoin, à leurs veuves, à leurs enfants.

En groupant, sous un seul drapeau, tous les médecins titulaires d'une pension, car nous sommes persuadés que, dès l'annonce de notre formation, les groupements déjà existants viendront se joindre à nous, nous pensons faire une œuvre salutaire pour le plus grand bien du corps médical mutilé de France.

Les adhésions sont reçues par le docteur Hornus, 5, rue de Rivoli, Paris IVᵉ. (Téléph. : Archives 11-90), et, pour la région de Marseille, par le docteur Gauthier, 6, boulevard Théophile-Turner, Marseille.

Accidents toxiques dûs aux sardines à l'huile

Une intéressante observation du docteur Marcel Baudouin

NANTES (*De notre correspondant particulier.*) — De Croix-de-Vie — le grand port de pêche à la sardine vendéen — nous parvient cette intéressante information au sujet des accidents dûs aux sardines à l'huile et dont plusieurs personnes, dit-on, auraient été récemment victimes, en Charente :

« Il serait nécessaire de se faire une idée claire de ces sortes d'accidents, qui ne peuvent être dus qu'à des poissons mal préparés et insuffisamment chauffés dans l'huile. Il serait utile de faire vérifier surtout le contenu des boîtes vendues en même temps, et de se rendre compte si elles contiennent des spécimens, infestés par le parasite découvert jadis par le docteur Marcel Baudoin, de Croix-de-Vie

» Cette vérification est aisée, car les abcès se trouvent toujours au même endroit, près de la nageoire dorsale, et la tête du crustacé commensal qui le provoque reste toujours à l'intérieur des chairs et est facile à trouver, quand on sait de quoi il s'agit.

» Ces abcès, observés depuis longtemps par le zoologiste vendéen, sont parfaitement capables quand les microbes qui les causent n'ont pas été tués par l'huile bouillante, d'amener des accidents septicémiques graves. Mais cette hypothèse a besoin d'être vérifiée par des constatations précises, qui n'ont encore jamais été faites, quand il y a eu des empoisonnements mortels. »

CHRONIQUE ODONTOLOGIQUE

VIe CONGRÈS DE STOMATOLOGIE

(Paris 1929)

Le prochain congrès de stomatologie (VIe) se tiendra à Paris du 22 au 29 octobre 1929, à la Faculté de médecine et à l'Ecole française de stomatologie.

Président : docteur Rousseau-Decelle ; vice-présidents : docteur Bozo, de Paris ; docteur Bacqué, de Limoges ; secrétaire général : docteur Leclercq ; secrétaire général adjoint : docteur Richard ; trésorier : docteur Psaume.

Les questions suivantes ont été choisies par le comité d'organisation pour faire l'objet d'un rapport :

1° *Les septicémies d'origine buccodentaire* ; rapporteurs : MM. Thibault et Raison ;

2° *Traitement chirurgical des infections du periapex, curettage et résection, résultats éloignés* ; rapporteur : M Lacronique.

Une autre question sera mise en discussion : *Prophylaxie de la carie dentaire.*

Dans le but d'unifier et d'augmenter l'efficacité du travail du congrès, le comité d'organisation a décidé de demander aux congressistes d'orienter leurs communications autour des deux sujets faisant l'objet des rapports.

Toutefois, pour ne pas écarter des travaux du congrès les sujets originaux déjà en cours de préparation, des séances leur seront réservées.

Une importante exposition d'instruments et d'appareils concernant la stomatologie se tiendra à la Faculté de médecine pendant la durée du congrès. Il sera également organisé une exposition relative à l'histoire de la stomatologie.

La cotisation est fixée à 100 francs ; les inscriptions sont reçues dès maintenant par le trésorier, le docteur Psaume, 60, rue de Rennes, compte de chèques postaux ; Paris 923-76.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétaire général : docteur Leclercq, 9, boulevard de la Madeleine, Paris (1er).

Exercice illégal de l'art dentaire

Dès la rentrée judiciaire, la 10e chambre du tribunal correctionnel de la Seine a jugé plusieurs inculpés coupables d'avoir exercé illégalement l'art dentaire.

Deux citoyens tchéco-slovaques, Albert Goldmann Vlek et Jean, s'étaient installés dans un cabinet, 35, rue Richelieu ; ils ont été condamnés à 50 francs d'amende chacun.

Même peine à un mécanicien-dentiste polonais, Warzorwski, qui exerçait, 13, rue Gérando. Le syndicat des chirurgiens-dentistes de la Seine, qui s'étaieent constitués partie civile à ces deux instances, a obtenu dans l'une et l'autre 300 francs de dommages-intérêts.

Par contre, le tribunal s'est montré plus sévère à l'égard des époux Félix Davidsohn. Ils faisaient une publicité intense pour attirer la clientèle à leur cabinet, 228, rue de Vaugirard. Chacun d'eux a été frappé de 500 francs d'amende ; le syndicat des chirurgiens-dentistes a obtenu 1.000 francs de dommages-intérêts.

LES ADÉNITES GÉNIENNES D'ORIGINE ALVÉOLO-DENTAIRE

Le docteur G.-G. Lebedinsky a soutenu récemment devant la faculté de médecine de Paris une thèse intitulée : *Contribution à l'étude des adénites géniennes aiguës et chroniques d'origine alvéolo-dentaire*, affection relativement peu rare, mais dont la connaissance est récente surtout en ce qui concerne son étiologie.

L'auteur étudie successivement l'historique anatomique des ganglions géniens, décrits par certains auteurs, passés sous silence par d'autres, mais décrits plus récemment dans l'Anatomie de Rouvière.

« ...On trouve parfois à la face sur le trajet des vaisseaux faciaux et des lymphatiques tributaires des ganglions sous-maxillaires, de petits ganglions ou nodules intercalaires appelés géniens ou faciaux ». Ces ganglions inconstants, sont :

1) *Le ganglion sus-maxillaire situé au niveau de l'angle antéro-inférieur du masséter ;*



Adénite génienne

2) *Les ganglions buccinateurs, placés sur la face externe du buccinateur ;*

3) *Les ganglions du sillon naso-génien et sous-orbitaire.*

Etiologie des adénites géniennes

L'étiologie des adénites géniennes présente un caractère particulier. En effet, au cours du siècle précédent et même encore à l'heure actuelle, malgré les travaux de stomatologistes, illustrés par de nombreuses observations cliniques, malgré les recherches anatomiques qui ont prouvé la connection possible entre les régions buccales et gingivo-dentaires avec cette série de ganglions, il n'en demeure pas moins vrai que l'on considère, encore aujourd'hui, la plupart de ces adénites comme relevant de la tuberculose.

Nous envisagerons spécialement le cas d'une adénite génienne tuberculeuse unique, nous demandant si son origine ne peut être également recherchée au niveau des lésions de la région gingivo-dentaire. Dans le cas positif, on aurait donc encore affaire à une adénite génienne, d'origine dentaire, dans laquelle, néanmoins, s'observeraient des lésions tuberculeuses.

Pour le passage des microbes banaux de l'adénite génienne d'origine dentaire non spécifique, sans germe particulier, mais due simplement à des microbes banaux, en particulier, aux staphylocoques, on s'est demandé par quel mécanisme les microbes pouvaient arriver au niveau des ganglions.

Les avis à ce sujet sont très controversés. Si, pour les uns, la porte d'entrée dentaire est possible, pour les autres, par contre, elle ne l'est pas.

Cornet, Odenthal ont fait l'expérience suivante : ils trépanent une dent, déposent dans la pulpe du bacille de Koch et l'obturent ; cinq semaines après les animaux présentent une tuberculose ganglionnaire du même côté. Mendel trépane des dents de lait chez des jeunes singes et inocule du bacille de Koch ; quelques semaines plus tard, les singes meurent de granulie aiguë sans lésion ganglionnaire bien marquée ; il fait les mêmes expériences sur les dents permanentes de lapins : trois ou quatre mois plus tard les lapins meurent avec des symptômes de tuberculose chronique avec infiltration ganglionnaire.

Par contre, certains auteurs, en particulier Sebileau, n'admettent pas la présence de lymphatiques dans la pulpe et les recherches histologiques et anatomiques de Sassier, semblent lui donner également raison.

Mais les complications ganglionnaires sont possibles lorsque en même temps que la carie s'observe une lésion infectieuse du ligament alvéolo-dentaire.

Car si l'opinion en ce qui concerne la présence des lymphatiques dans la pulpe, est variable suivant des auteurs, tous son d'acord pour reconnaître la présence de lymphatiques dans ce ligament.

Formes cliniques des adénites géniennes

Nous n'envisagerons qu'accessoirement l'adénite tuberculeuse, dont nous avons déjà parlé au cours de notre étiologie. Nous noterons, cependant, que ce sera le plus souvent une mono-adénite ayant succédé à une adénite banale s'étant tuberculisée par la suite.

Ses caractères cliniques sont ceux de toute adénite tuberculeuse superficielle. Le ganglion est sous la peau facilement explorable.

C'est une petite masse ronde ou ovoïde peu ou pas douloureuse, primitivement dure. Suivant l'évolution du ganglion, il pourra soit se crétacer, soit se ramollir et suppurer.

Dans ce dernier cas, l'abcès saillant sous la peau amincie finit par suppurer après un stade de fluctuation. La fistule communique dans une cavité irrégulière de dimensions réduites.

Nous envisagerons surtout la symptomatologie des accidents ganglionnaires géniens d'origine dentaire.

Au point de vue clinique, nous aurons à étudier :

1) L'adénite aiguë ;
2) L'adéno-phlegmon aigu ;
3) L'adénite chronique.

Adénite aiguë

Il s'agit d'un malade présentant, en général, une bouche en mauvais état dont le système dentaire manque de soins. Suivant la topographie de l'adénite, on aura affaire à un individu présentant une lésion remontant à plusieurs mois ou plusieurs années de dents du maxillaire supérieur ou du maxillaire inférieur.

L'évolution de cette adénite peut varier, tantôt les phénomènes paraissent s'amender spontanément, mais l'amélioration est de courte durée. Car, dans la majorité des cas, le stade d'adénite se complique de péri-adénites avec infiltrations et inflammations du système cellulaire circum-ganglionnaire.

Adéno-phlegmon aigu

Les phénomènes seront plus accentués. La bouche du malade sera entr'ouverte, la joue sera infiltrée et tuméfiée, la peau sera rouge et luisante dans une zone entourant le ganglion. Les phénomènes généraux seront plus marqués, mais l'évolution sera à peu près comparable.

Adénite chronique

Ces deux formes suivront la forme aiguë que nous avons décrite plus haut

Après avoir observé lui-même une poussée ganglionnaire, le malade, ayant vu cette poussée rétrocéder, ne viendra consulter qu'au bout de quelques mois, quelques années souvent, à la suite de l'ouverture de son ganglion et de sa fistulisation. L'adénite et l'adéno-phlegmon chronique ne provoqueront pas de réactions aussi intenses que l'adénite et l'adéno-phlegmon aigu. Car, dans presque tous les cas, une fistule s'observera, porte de sortie normale du pus du ganglion et du tissu cellulaire infecté. L'évolution sera indolore ou presque. Les caractères du pus pourront se transformer et c'est alors que l'on pourra observer la tuberculisation du ganglion.

Diagnostic différentiel

Il faudra se rappeler que toutes les lésions inflammatoires des lèvres, des joues, des paupières, des ailes du nez, pourront réagir sur les ganglions géniens. Se souvenir du cas décrit par Fournier (*Thèse de Leduc*), où un chancre de l'œil détermina une adénite génienne.

On a décrit également des cas d'adénites géniennes d'origine ourlienne (Catrin, in *Thèse Leduc*), d'origine traumatique, à la suite d'excoriation de la muqueuse jugale, etc.

Il faudra savoir surtout différencier l'adénite génienne d'origine dentaire avec l'*actinomycose* pour laquelle le laboratoire indiquera les grains.

Il faudra penser également à la *sporotrichose*, mais, dans ce cas, les gommes seront multiples.

Il faudra différencier l'adénite du *furoncle*, qui est plus superficiel, d'une coloration rougeâtre ou violacée, et dont le cratère et le bourbillon pourront le différencier de l'adénite et de l'adéno-phlegmon.



Adénite du sillon naso-génien

La *fluxion dentaire* qui est une lympho-cellulite de la joue sera plus vaste et beaucoup plus mal limitée. Le vestibule de la bouche sera pris, tuméfié et douloureux, ce que l'on n'observera pas dans l'adéno-phlegmon où le vestibule reste incolore.

L'*ostéomyélite* du maxillaire inférieur sera également à différencier. L'intégrité de la mandibule, ainsi que celle du vestibule de la bouche, s'oppose à la tuméfaction et à la douleur du maxillaire que l'on observe dans l'ostéomyélite.

Il ne faudra pas confondre l'adénite génienne avec les *kystes sébacés*, avec les *kystes salivaires*.

Il faudra penser à la possibilité d'une *parotide aberrante.*

Les fistules pourront être confondues avec celles du canal de Sténon, consécutives, soit à une oblitération calculeuse de ce canal, soit à un traumatisme. L'écoulement, surtout au moment des repas, sera là pour différencier facilement cette fistule de la fistule consécutive à l'adénite génienne.

La *fistule dentaire* à longs trajets, soit muqueuse, soit osseuse, ne révèlera pas la présence d'un ganglion. Elle s'observera surtout au niveau du menton, de l'apophyse montante du maxillaire, de la bosse et de la fosse canine

Les *gommes tuberculeuses et syphilitiques* sont relativement rares à ce niveau, et présentent leurs caractères particuliers.

Les *lipomes*, avec leur consistance spéciale, sont également à citer et nous terminerons notre diagnostic différentiel par les *néoplasmes* de la joue, dont les caractères nous semblent vraiment trop différents pour qu'on puisse les confondre.

Seul, le *lymphadénome*, pourrait donner le change au début, du moins.

LA NOUVELLE ÉCOLE DENTAIRE DE LYON A ÉTÉ INAUGURÉE HIER 14 OCTOBRE

Hier a été inaugurée officiellement à Lyon, la nouvelle école dentaire, construite à proximité de la faculté de médecine et de pharmacie et qui est complétée par un dispensaire.

L'établissement est doté de tous les perfectionnements scientifiques et adapté aux besoins de la technique moderne. Il a été construit et aménagé selon les plans de M. Michel Roux-Spitz, architecte, grand-prix de Rome.

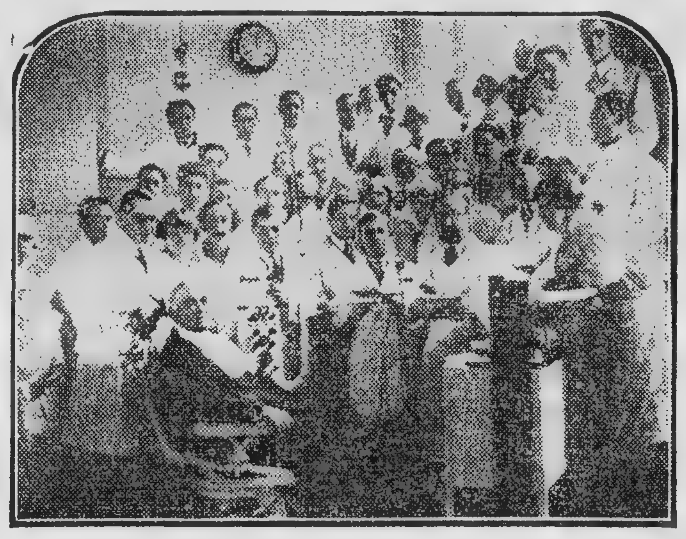
Fondée en 1899, par souscription publique, l'école dentaire de Lyon a été, avec la clinique dispensaire qui la complète, reconnue d'utilité publique par la loi du 29 avril 1908.

Le nombre croissant des élèves et des malades poussa ses dirigeants à construire l'actuelle école dentaire pour répondre efficacement à son but et faciliter son développement.

Sous l'impulsion du docteur Vichot, président du conseil d'administration et grâce au concours moral et financier des pouvoirs publics, du gouvernement, de la ville, du conseil général et d'industriels, a pu être réalisée cette œuvre d'intérêt général.

Le dispensaire dentaire donne chaque année des soins gratuits à plus de six mille indigents et soigne également les pensionnaires des préventoria de Charly et de Cuire, de la maison des mères, les mutilés et les aveugles de l'école Galliéni, les pupilles de la Nation, les membres des missions africaines, les malades des dispensaires antituberculeux et les élèves des écoles publiques de Lyon et des environs.

De plus un service d'inspection d'hygiène dentaire scolaire a été créé, avec la collaboration du docteur Vigne, directeur des services municipaux d'hygiène de Lyon.



LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

L'ÉCHAUFFOURÉE DU MÉTRO

Roman, par Pierre Grasset

Dans un pays où fleurit l'olivier, deux confrères, un jour, s'énuméraient leurs succès respectifs :

— Moi, dit l'un, comme clients, j'ai l'élite.

— C'est donc ça, fit l'autre, amène. Vous en avez si peu.

Ce préambule empêche de louer un auteur. Le félicite-t-on de s'adresser au public cultivé ? Il entendra trop bien le sens de l'antienne. Lui promet-on de gros tirages ? Pour qui me prend-on, alors ! dira-t-il.

Crésus ou non, tout écrivain n'aspire qu'à un public : celui qui achète. L'autre, il ne le prend que faute de grives. Ce n'est pas le merle blanc.

Cet indésirable, cependant, qu'on appelle le connaisseur — le lecteur est d'autant plus connaisseur qu'il est plus rare, — est de bonne composition. Il appréciera volontiers ces brouets clairs, où nagent des débris de jeune Wells, accommodés au vieux Bourget. Il ne laissera pas une de ces phrases étirées et molles, coupées d'entremets discordants.

Ai-je fait une allusion à « l'Echauffourée du Métro » ? Elle serait involontaire. Mais pourquoi le cacher ? Tout n'est pas parfait dans cette histoire. Trop mince pour une aventure, trop grosse pour un fait divers, trop vraisemblable pour être romanesque, et pas assez pour être vraie, elle est aussi trop ténue pour qu'on s'y appuie aux heures de songerie. Puis son petit air appliqué ennuie. Il y a bien de ci de là quelques cabrioles. Elles n'amusent pas. Prendriez-vous plaisir à un *Dies irae* de mandoline ?

Oh, l'aigre encens que voilà ! Aigre et lourd. En voici d'autre. Pierre Grasset a mis ses pas dans les pas d'un illustre médecin, dans les pas de son père. Lui aussi aime d'une passion égale le sol et les nuages, le réel et le possible. Trouve-t-il un roc solide, et son imagination aussitôt construit un monument.

Aussi bien que celui du père, l'édifice du fils traversera-t-il le temps ? La réponse tient dans une comparaison entre deux méthodes, les deux méthodes tour à tour utilisées par le professeur Grasset : la neurologique et la psychiatrique. Avec celle-ci, les acrobaties sur des pointes d'aiguille. Avec celle-là, des syllogismes. Aux voiles flottants d'une pensée indécise, fait vis-à-vis le fait tout nu. Lui seul est roi.

Le chœur de Courteline proclamerait qu'il pleut des vérités premières. Une de plus, une de moins, pourquoi ne pas ajouter celle-ci : Les fleurs les plus brillantes ne sont pas toujours les plus durables, et la valeur d'un livre ne se mesure pas obligatoirement au chiffre de ses éditions. Avec quelle joie amusée le savant Montpellierain soulignait le contraste de ses gros traités peu lus, avec le succès d'un formulaire qui n'ajouta rien à sa gloire.

Les parents ont mangé des fruits verts, et... il est amusant de chercher dans « l'Echauffourée du Métro » l'empreinte paternelle. Ce n'est pas un halo ; c'est une trace profonde.

Pierre Grasset est bien un Grasset.

C...

Bibliothèque d'Histoire de l'Art : *La Peinture française (Moyen âge et Renaissance)*, par LOUIS GILLET. — *L'architecture italienne*, par GABRIEL ROUCHÈS.

C'est à la France et à l'Italie que sont consacrés les deux nouveaux volumes (9e et 10e) de la « Bibliothèque d'Histoire de l'Art » si opportunément créée il y a deux ans aux Editions Van Oest : histoire de la peinture dans notre pays depuis l'époque gallo-romaine jusqu'à l'avènement du grand art classique du XVIIe siècle ; histoire de l'architecture en Italie des origines jusqu'à nos jours.

Dans le premier de ces volumes, qui fait pendant au remarquable ouvrage, récemment couronné par l'académie des beaux-arts, de M. Marcel Aubert sur la sculpture française du Moyen âge et de la Renaissance, M. Louis Gillet, conservateur du musée de Chaâlis, avec un souci de documentation et un talent d'évocation non moins grands, brosse un tableau coloré et vivant des créations de toutes sortes (mosaïques, enluminures, fresques, vitraux, tapisséries, panneaux peints) dont nos artistes ornèrent les manuscrits, les palais royaux, les églises, les monastères et les châteaux, depuis les naïves miniatures des manuscrits carolingiens et les peintures murales de l'époque romane jusqu'aux élégants « crayons » des Clouet et de leurs émules et aux décorations mythologiques de l'école de Fontainebleau ; floraison diverse de couleur et d'éclat suivant l'époque et le sol qui la produisirent, mais d'où émane un même parfum de terroir propre à la France. Les 87 reproductions groupées sur les 64 planches de ce volume et qui réunissent en un ensemble merveilleux les créations les plus typiques dans les divers genres que nous avons dits, faisant voisiner les miniatures de la *Bible de Charles le Chauve* et du *Psautier de saint Louis*, des *Très riches heures du duc de Berry*, des *Heures d'Etienne Chevalier* et de celles d'Anne de Bretagne avec les peintures murales de Saint-Savin et d'autres églises, les vitraux de Poitiers, de Chartres, de Bourges, d'Evreux, de Troyes, de Rouen, de Paris, de Montmorency, les tapisseries de l'*Apocalypse* d'Angers, de la *Dame à la licorne*, de l'*Histoire d'Arthémise*, le retable du Parlement, le triptyque de Moulins, les peintures de Fouquet, de Charonton, de Nicolas Froment, les portraits des Clouet, etc. en sont des témoignages singulièrement éloquents.

Dans l'autre volume, M. Gabriel Rouchès, conservateur au Musée du Louvre, montre la connaissance parfaite qu'il a de l'Italie et de ses moindres cités, en donnant, avec une abondance et une sûreté de documentation qui émerveillent, l'inventaire de tous les monuments importants, religieux ou civils, bâtis au cours des âges dans toute la péninsule et qui racontent jusqu'à nos jours le passé glorieux et mouvementé de ces villes : Rome, Ravenne, Pise, Sienne, Florence, Palerme, Padoue, Milan, Urbin, Bologne, l'éblouissante Venise, Vicence endormie à l'ombre de ses palais, etc., sans parler des jardins magnifiques qui à Rome, à Florence, à Vérone et ailleurs ajoutent la noblesse de leurs lignes et le charme de leurs verdures aux architectures de pierre ou de marbre. Ici encore les planches qui suivent le texte montrent les plus célèbres et les plus belles de ces créations, qu'elles présentent chronologiquement dans une sorte de musée idéal de l'architecture italienne.

Ajoutons que, comme dans les volumes précédents de la collection, ces deux ouvrages sont accompagnés d'une bibliographie particulièrement importante en ce qui concerne la peinture française) qui permet au lecteur désireux d'une étude plus détaillée de compléter l'enseignement substantiel qui lui a été donné.

2 vol. in-4° de 68 et 64 pages, avec 64 planches en héliogravure. Brochés, 36 fr. *Les Editions G. Van Oest*, 3, et 5, rue du Petit-Pont, Paris (5e).

A TRAVERS LES LIVRES

LES ROMANS

VOYAGE A LA RÉPUBLIQUE DES PILES, par *M. René Jouglet*. — M. René Jouglet est ce romancier de *Enfant abandonné*, du *Bal des Ardents*, de *Frères*, dont je n'ai eu aucun mal à vous dire tant de bien. Il se révèle, aujourd'hui, petit neveu de Voltaire, dans ce voyage romancé au pays des Piles qui a de singulières analogies avec le nôtre, et qu'il vous plaira visiter à coup sûr, encore qu'il s'y trouve des médecins dont la brève satire est impertinente, exception faite de ce spécialiste freudien « qui révéla au baron que la cause de son affection cutanée se trouvait dans un refoulement de nature sexuelle opéré à l'âge de dix mois. M. de Péramaure, à cet âge, avait conçu en pensée l'inceste avec sa grand'mère, et ne l'avait pas accompli ». Notez que M. René Jouglet n'épargne pas les littérateurs, et je vous recommande ce pastiche qui devrait décourager à tout jamais M. Joseph Delteil d'être... delteilien comme il s'intitule lui-même : « Je suis pareil aux planètes, à la peau des baleines et à la suavité. Je suis Christophe Colomb. Le soleil couleur de round et la lune couleur de furoncle se lèvent dans ma voix écarlate. Je pompe le sang pourpre et la lymphe blanche de la terre. Je suis pareil au bouddha, aux pamplemousses noir et or. Ma chemise bat sur les cosmogonies, mon pantalon que j'ai perdu contient le volume des mondes, je postillonne une poussière d'étoiles. Ma bouche suce le lait des épithètes et je m'en gorge à gorge que veux-tu, hilare et gros orteil dans la narine. Je suis né malin dans une terre qui rigole. J'opère la défécation des substances lyriques. Je rejoins le Fuégien, le mammouth, la croupe d'abondance. Je pisse dans la Voie lactée. Je pose pour le Vocabulaire et l'Eternité. » C'est avec ce salmigondis-là que M. Delteil a cru, un jour, épater son époque. Mais son époque en est bien revenue. Que M. Joseph Delteil contemple le pastiche de M. René Jouglet, et il comprendra pourquoi. (*Grasset, Ed. Paris.*)

RASTRATCHIKI, par *M. Valentin Kataev*. — M. André Beucler ne se contente pas d'être un romancier d'une qualité haute. C'est aussi un traducteur émérite. Dans l'intéressante collection « Les Jeunes Russes », il donne une des œuvres les plus caractéristiques de Valentin Kataev, dont le titre signifie les « mangeurs de grenouilles », ceux qui font sauter la caisse. Aventures d'un comptable et Russie moderne et provoquent la plus vivante peinture de la société soviétique officielle et en marge. (*Nouvelle d'un caissier qui errent à travers la Revue Française, Ed. Paris.*)

LES CHARDONS DU BARAGAN, par *M. Panaït Istrati*. — Une évocation mélancolique de la vie paysanne en Roumanie, il y a une vingtaine d'années, vie de misère et de révoltes. Entre Danube et Yalomitza, les chardons envahissent la plaine. Et quand souffle le vent du nord, les boules s'en vont au loin dans le steepe, et les enfants des pauvres villages les suivent, longtemps, longtemps. Quelques-uns de ces gamins reviennent, après quelques jours. D'autres, non. Ce sont les chercheurs d'aventures, ceux qui refusent le triste lot qui leur a été dévolu au pays et vont tenter fortune ailleurs, sur la vaste terre. Dans ce nouveau livre, d'un lyrisme étrangement nostalgique, M. Panaït Istrati se montre aussi grand conteur et poète que dans les si curieux Récits d'Adrien Zograffi et dans la charmante et troublante Nerrantsoula. (*Grasset Ed., Paris.*)

ESSAIS ET DOCUMENTAIRES

MUSSOLINI PARLE, *Des discours et des écrits de Benito Mussolini, réunis et traduits en français par Mme Suzanne Dauguet-Gérard.* — Comment le Duce est-il, de socialiste révolutionnaire condamné à 5 mois de prison pour attentats contre l'ordre public, devenu le dictateur fasciste, l'apologiste de l'ordre, de la hiérarchie, de la discipline et le négateur du libéralisme ? Mme Suzanne Dauguet-Gérard, nous le montre à merveille par le choix le plus heureux d'articles et de discours de Benito Mussolini qui marquent l'opposition que, socialiste, il fit à l'intervention de l'Italie dans la grande guerre ; sa rupture avec le parti socialiste et sa campagne pour l'intervention fondée sur des raisons d'ordre national et social ; enfin, son effort enthousiaste et rude pour le Risorgimento et la création non seulement d'une Italie politiquement et économiquement régénérée, mais d'une âme italienne ressuscitée des profondeurs du passé de la Rome antique pour un avenir ambitieux sinon dangereusement aventureux. (*Plon, Ed., Paris.*)

Le Couteau d'Ivoire.

MÉDAILLON

LE THÉATRE SANS AMOUR

C'est l'éternel conflit entre l'amour et le devoir qui a longtemps inspiré et inspirera longtemps encore tant de romanciers et d'auteurs dramatiques. M. Raymond Groc — le docteur Raymond Groc — qui compte déjà à son actif une quinzaine de pièces fort intéressantes, dont certaines ont vu avec succès les feux de la rampe du théâtre national de l'Odéon et du Théâtre Femina, publie aujourd'hui le Coup d'Alfanghuir, *pièce dramatique en trois tableaux, qui a pour ressort l'amour paternel, avec cette complication pathétique que la situation met aux prises le chef et le père dans le cœur du même personnage.*

M. Raymond Groc a eu la hardiesse de situer son drame sur le pont d'un bâtiment de guerre allemand et le talent de nous intéresser humainement à des hommes que, sous l'uniforme, nous avons toujours quelque peine à ne pas considérer comme l'ennemi.

Embossé en rade d'Alfanghuir (lisez Agadir), le Léopard *(lisez le Panther) attend des instructions. Elles arrivent sous la forme d'un pli confidentiel qui ordonne au commandant Wilkampf de faire mettre à terre, sous la conduite de deux officiers, un détachement de vingt-deux hommes, qui parcourra une zone dangereuse et rembarquera dans un autre port de la côte. Le sort de ce détachement, dont la mission consiste manifestement à créer un incident international, est plus qu'incertain.*

La fatalité veut que ce soit le fils même au commandant qui soit chargé de prendre la tête des hommes sacrifiés. Et le détachement est menacé par des indigènes.

Le commandant Wilkampf attend en vain le retour de son fils. Pendant qu'il prend des dispositions pour voler à son secours, la tempête force le Léopard à gagner le large pour éviter le naufrage. Le père, désespéré, ne peut s'y résoudre, et ses officiers sont obligés de lui enlever son commandement et de l'enfermer dans sa cabine pour éviter la destruction du bâtiment.

Certes, les marins de carrière peuvent reprocher au commandant du Léopard *de n'avoir pas la psychologie stoïque du vieil Horace, mais le conflit moral est traité de main de maître. La pièce est fortement charpentée. Les caractères, notamment ceux du commandant Wilkampf et du capitaine Stilbach, sont d'un dessin d'une rare fermeté et certaines situations, répétons-le, atteignent au pathétique du meilleur aloi.*

C'est bien là du théâtre et du bon théâtre. Et M. Raymond Groc, avec un talent qui a déjà fait ses preuves, a confirmé, une fois de plus, qu'on peut faire une œuvre dramatique excellente sans faire intervenir l'éternel féminin. — P. G.-V.



LE COIN DU SANS-FILISTE

RENTRÉE DE VACANCES

Incontestablement du point de vue T. S. F., la rentrée des vacances procure bien des joies. Celles-ci sont, sans doute, ignorées des heureux possesseurs de l'appareil portatif pour lesquels la T. S. F. est plutôt une chasse et qui rentrent, sans doute, lassés ou de ce qu'ils ont entendu ou de ce qu'ils ont porté, car l'appareil portatif ne peut vraiment satisfaire son propriétaire que s'il a la dimension d'une bonne malle d'auto. Il ne reste alors portatif que pour une confortable limousine.

Laissant donc de côté ces fervents, la rentrée des vacances rend aux autres leur cher appareil ; heureux, si les accumulateurs n'ont pas flanché, si leur gardien ne les a pas outrageusement sulfatés.

C'est, en effet, maintenant, la meilleure saison pour faire de la T. S. F. Nuits longues favorables déjà aux ondes longues, extrêmement aux ondes courtes, et même à la plupart des ondes ultra-courtes. C'est aussi l'époque des nouveautés, des expositions et des espérances, périodes où, après de grandes hésitations, on se risque à transformer son poste, à changer son haut-parleur, parfois à acquérir un appareil nouveau.

En retard

Pour ma part, une heureuse surprise m'attendait à la rentrée : un des derniers et meilleurs modèles d'appareils américains qu'un de mes parents m'avait apporté. Je n'en parle ici que pour établir une comparaison entre la fabrication d'Outre-Atlantique et la nôtre afin d'en tirer des conclusions profitables aux lecteurs. Le prix de l'appareil n'a d'abord rien d'exorbitant; 4.000 francs, haut-parleur compris. L'appareil n'a ni piles ni accumulateurs, il se branche directement sur le secteur — comme tous les nouveaux appareils aux Etats-Unis. Il n'y a pas de rhéostats à tourner, naturellement, et tout est automatique. La sélectivité de l'appareil est extrêmement bonne, mais la qualité la plus remarquable est l'extraordinaire perfection tonale, jointe à une grande intensité sonore.

Je ne pensais pas qu'il fût possible, commercialement, de réaliser en grande série un appareil de ce genre, et c'est certainement parmi tous les appareils commerciaux d'Europe et d'Amérique ce que j'ai entendu de mieux.

Il est incontestable qu'il serait à peu près impossible d'établir, ici, un modèle de ce genre.

La raison en est simple.

D'abord, la pièce essentielle d'un bon appareil est le haut-parleur.

Il y en a de bons ici, mais ils coûtent deux, trois mille francs et même davantage.

Or, ces lampes sont très rares en France et ce n'est que tout récemment que les constructeurs se sont décidés à en lancer, et encore de puissance inférieure, sur le marché ; à vrai dire, on est à peine, sur ce chapitre, sorti de la période d'essais. A tout prendre, l'éducation du public même est encore à faire. Il y a en effet encore beaucoup d'amateurs qui préfèreront entendre dans de mauvaises conditions un poste éloigné par ci par là, que d'avoir un appareil qui leur assure un service, c'est-à-dire leur donne de la musique et à une bonne intensité.

A vrai dire, et c'est là l'excuse de tous les fabricants français, la tâche qui leur est imposée est extrêmement ardue. En effet, s'ils veulent établir une basse fréquence impeccable, il leur faut soit adopter une basse fréquence à résistances, qui est onéreuse et exige un nombre plus considérable de lampes et des hautes tensions plus élevées, car il n'y a pas sur le marché français de transformateurs qui vaillent les meilleurs transformateurs américains, probablement à cause de la qualité des tôles ; il en est de même d'ailleurs de ce point de vue en Angleterre, où l'appareil à résistances et à selfs jouit de la vogue la plus méritée.

Comment d'ailleurs s'étonner qu'il en soit ainsi ?

Quant au haut-parleur, courant aux Etats-Unis et en Angleterre, au haut-parleur qui, amélioré récemment, est devenu certainement le meilleur, il n'existe pas ici ; pardon, on le trouve sur les phonographes à vingt mille francs. Or, ce haut-parleur, le haut-parleur à bobine mobile et à électro-aimant, se vend couramment tant aux Etats-Unis qu'en Angleterre, à partir de 250 francs, en pièces détachées, et de 600 à 1.200 tout construit.

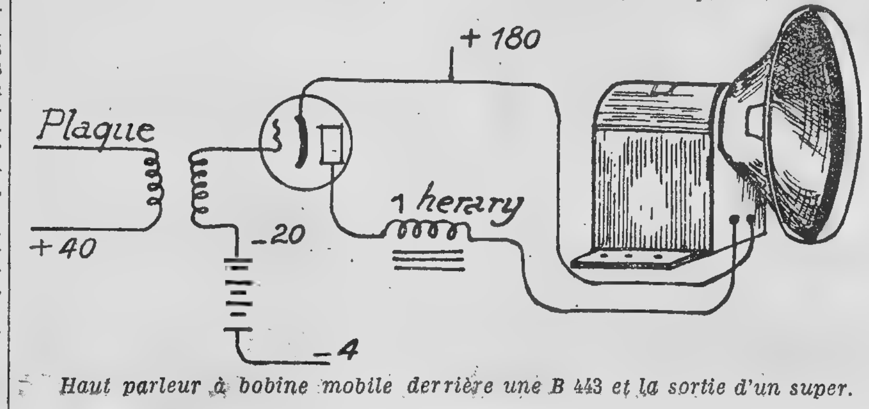
Ici, on ne peut se le procurer qu'en montrant patte blanche chez certains constructeurs de phonographes, ou en le faisant venir d'Angleterre ou d'Amérique.

Pourquoi ce haut-parleur ne connait-il pas ici la fortune extraordinaire qu'il possède ailleurs ? Pourquoi n'en avons-nous pas une marque, alors qu'aux Etats-Unis et en Angleterre elles ne se comptent plus ?

La raison doit en être cherchée dans l'absence de lampes de puissance, dans la standarisation à outrance de l'appareil fonctionnant sur 80 ou 120 volts maximum, qui est une hérésie technique.

Le haut-parleur en question, comme d'ailleurs tout haut-parleur qui se respecte, ne fonctionne qu'avec une dernière lampe alimentée au moins sur 180 à 200 volts.

Les moyens d'action sont si puissants aux Etats-Unis, les laboratoires gigantesques et des mieux outillés et d'autre part, l'expérience est déjà si considérable, l'engouement si vif pour essayer les nouveautés, qu'il serait surprenant vraiment qu'ils ne réussissent pas là où nous n'osons ou ne pouvons entreprendre. Un seul exemple montrera mieux le travail intense et le progrès des Américains.



Haut parleur à bobine mobile derrière une B 443 et la sortie d'un super.

La télévision est actuellement, de l'avis des experts, un problème d'une telle difficulté qu'il paraît, en dehors des laboratoires, presque insoluble. Ici on n'en connait, à par un ou deux chercheurs, que le nom.

Aux Etats-Unis, au contraire, avant la fin de l'année, des milliers d'appareils seront déjà en vente ; actuellement, il y en a des centaines et plusieurs stations broadcastent déjà des images d'essais. Il est évident que si par hasard (et avec des millions dont ils disposent et la fougue qui les anime cela semble possible), les Américains parvenaient à réaliser des appareils de télévision commerciaux, c'est-à-dire donnant des résultats acceptables, nous serions ici légèrement en retard sur leur fabrication, puisque nous n'avons absolument aucune expérience de la chose. Comme toujours, nous marquerions le pas. Il faut remarquer en passant que, même s'ils n'aboutissaient pas, leur expérience les aura, du point de vue T.S.F. pure, énormément servis. En effet, le meilleur amplificateur basse fréquence que nous connaissions est à peine suffisant pour la télévision, car l'œil est terriblement plus perspicace que l'oreille et la moindre déformation ne passe pas là, inaperçue. De même, les problèmes de la sélectivité étudiés *de visu* apprendront bien des choses aux constructeurs.

Comment s'étonner si après le plus mauvais appareil de télévision branché sur un bon haut parleur nous paraîtra meilleur que notre meilleur appareil de T.S.F. que nous n'aurons construit et jugé que par le son ?

Que reste-t-il donc à faire dans la vieille Europe pour l'amateur épris de T.S.F. Il n'y a que deux solutions : attendre ou construire. Il existe actuellement toute une série, même en France, d'appareils qui fonctionnent assez convenablement. Ces appareils sont connus ; ce sont les changeurs de fréquence — superhétérodynes, ultradynes, strobodynes, et bigrilles. — Pour ma part, je préfère l'ultradyne, mais c'est là un goût tout personnel. En tout cas, ces appareils sont devenus tellement courants, sont d'une construction si aisée, qu'il devient vraiment difficile de ne pas arriver à se satisfaire relativement.

Pour avoir un appareil déjà convenable et rendre la réception agréable, il suffit de supprimer les basses fréquences ordinaires et le petit haut-parleur courant, d'adjoindre simplement un transformateur et une des nouvelles lampes trigrilles B 443 alimentées sur 160 à 180 volts, convenablement polarisée et de se servir d'un bon haut parleur à bobine mobile. Le changement est instantané. Sans doute, n'est-ce pas encore là la perfection, mais ainsi l'appareil devient audible tandis qu'auparavant il ne l'était pas. Cette transformation a été faite par un constructeur que je fréquente. Le changement était tellement saisissant qu'on aurait pu croire que son appareil était véritablement excellent alors que c'est un vulgaire changeur de fréquence qui ressemble aux centaines actuellement dans le commerce et n'est ni meilleur ni pire.

Donc, la première transformation à opérer sur l'appareil ordinaire de T.S.F. est de le munir d'une basse fréquence et d'un haut-parleur. Voici donc un moyen rapide et infaillible qui ne donne pas la splendeur d'un 500 volts, mais est à la portée de tous. (Le montage en est indiqué à la figure 1).

La chose indispensable avec ce montage est une haute tension. Celle-ci peut être très facilement réalisée à partir d'un secteur quelconque, sauf le continu, sous basse tension, bien entendu.

Si l'alimentation seule de la dernière lampe doit être parfaite, rien n'est plus aisé ; il suffit d'indiquer à une maison quelconque, Ferrix, Croix, etc., le secteur dont on dispose, alternatif de telle tension, telle période et de demander les transformateurs pour une redresseuse devant donner 30 milliampères sous 200 volts. Il ne reste qu'à prendre un ou deux filtres selon que l'on fonctionne avec ou sans terre.

D'ailleurs, faut-il le répéter, l'alimentation haute tension est extrêmement simple pour les basses fréquences : elle ne devient difficile que pour les hautes et là encore ce n'est qu'une question de filtres et de condensateurs.

Le montage comme il est indiqué n'est, somme toute, que l'adjonction d'une seule basse fréquence à transformateur derrière la détectrice d'un appareil. C'est le montage le plus élémentaire qui soit. La polarisation de la grille s'obtient au moyen de piles et serait selon la tension de 15 à 20 volts vers 180 volts d'alimentation plaque.

Reste la question du haut-parleur. La plupart des hauts-parleurs à bobine mobile sont fabriqués en plusieurs modèles. Les uns ont une impédance correspondant aux lampes de puissance normale, les autres comportent, au contraire, un transformateur abaisseur de tension de rapport 20 à 1 et ont, en conséquence, très peu de fil dans la bobine mobile qui doit être aussi légère que possible. Ces derniers haut-parleurs ont, avec juste raison, la grande préférence du public.

De plus, il existe différents modèles selon que l'appareil est muni d'un aimant permanent ou d'un électro-aimant et selon le mode d'excitation de cet aimant.

Il n'y a pas de doute que le modèle à électro-aimant ne soit supérieur à celui à aimant permanent ; de plus, il ne comporte pas les risques de désaimantation et de saturation qui sont la plaie des haut-parleurs ordinaires. Avec les électro-aimants, la puissance que supportent ces haut-parleurs est simplement extraordinaire. Aussi, le modèle à électro-aimant est-il certainement le meilleur ; mais l'électro-aimant exige une source d'alimentation. Celle-ci est généralement constituée soit par le secteur alternatif 110 ou 220 volts, soit par un accumulateur ou un redresseur de 6 volts. Dans le cas des secteurs, un redresseur est adjoint à l'appareil, redresseur de toute petite taille qui n'en augmente pas l'encombrement. Au contraire, pour le modèle à 6 volts, aucun redresseur n'est prévu.

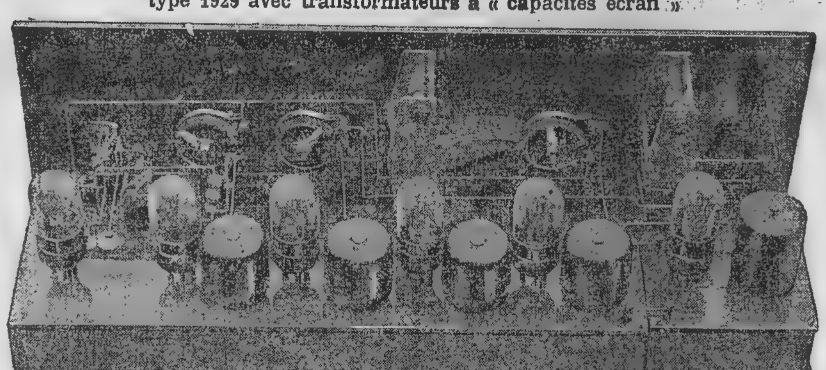
Le prix des appareils varie légèrement en raison des modifications. Ainsi, pour une marque que l'on parvient à se procurer chez certains constructeurs en France, le modèle fonctionnant sur alternatif coûterait environ 1.400 francs, tandis que le modèle sur accumulateurs de 6 volts n'en vaudra que 1.000 à 1.100.

Ces haut parleurs, en général, assurent une perfection tonale très grande.

Quand ils sont branchés derrière un bon appareil, ils donnent véritablement les basses et cependant la parole avec eux est moins déformée que sur les grands cônes qui ont toujours tendance, à moins de longues et pénibles précautions, à donner une voix de carton ou de tonneau.

C'est d'ailleurs un haut parleur de ce principe, bien que d'un type un peu différent, qui se trouve sur l'admirable appareil américain que je mentionnais au début. Cet appareil, malheureusement, malgré toutes ses qualités, ne convient pas au public français, d'abord parce qu'il ne fonctionne qu'avec des lampes sur secteur américain et que le remplacement par des lampes françaises de même type amènerait des désastres, ensuite parce que cet appareil ne reçoit que les ondes courtes de 200 à 500 mètres environ et est, par conséquent, inutilisable pour recevoir Radiola, Daventry, etc., etc.,

Ben Clipping.



AU SIÈCLE DU DISQUE

La saison des concerts approche : c'est l'époque où tous les programmes sont chargés des noms les plus respectables de la musique. Le classicisme sévit dans toute sa rigueur ; il semble que l'on veuille faire faire au public une salutaire revision qui lui servira de base pour juger les œuvres plus jeunes qui lui seront présentées plus tard. Les éditeurs de disques suivent cet exemple et commencent par mettre dans leurs suppléments de longues séries de disques classiques. Il est vrai qu'il y a là un peu d'inconsidération, puisque le phonographe et les sociétés de concert ne poursuivent pas du tout les mêmes buts. N'importe, il y a parmi ces enregistrements de très bons disques qui resteront et formeront la base des collections que les amateurs de bonne musique doivent avoir chez eux.

Voici tout d'abord deux excellents disques de la *Passion selon Saint-Matthieu*, de J.-S. Bach, exécutée par l'orchestre philarmonique de Berlin, sous la direction de Brune Kittel (Polydor). Les chœurs, admirablement rendus, présentent une remarquable homogénéité, une profondeur et un fondu qui mettent cet enregistrement hors pair.

Le centenaire de Schubert amène naturellement la parution d'une longue série des œuvres de ce maître. Encore une *Symphonie Inachevée*, fort bien dirigée par Erich Kleiber, le *quintette de la Truite*, *le quatuor à cordes, en la mineur*, et *l'Impromptu en si mineur*, par Lucie Caffaret. Nous n'apprendrions rien à nos lecteurs en faisant une analyse de ces œuvres : disons seulement que toutes sont d'une exécution parfaitement correcte, et que l'enregistrement ne laisse rien à désirer (Polydor). En particulier, le piano de Lucie Caffaret est rendu avec une extraordinaire perfection. Employez pour ce disque une aiguille de fibre ; on se croit vraiment à côté d'un piano.

La 5e *Symphonie*, de Tchaïkovsky, que l'on ne joue jamais en France, vient de recevoir les honneurs de l'enregistrement chez Polydor, en Allemagne, par l'orchestre de l'Opéra de Berlin, sous la direction de Alex. Kitshin. L'œuvre en elle même, sans présenter un vif intérêt, contient les qualités essentielles qui ont fait le succès de la *Symphonie Pathétique* ; succès dans l'établissement duquel la France a d'ailleurs toujours eu une assez maigre part.

La série des quatuors se continue par le *Quatuor Américain* de Dvorak, exécuté par le quatuor bohémien. Cette œuvre d'inspiration très slave possède des passages d'un caractère mélodique particulièrement charmant, notamment dans le premier mouvement (allegro). Le même quatuor exécute une œuvre de deux autres compositeurs tchèques : le *Quatuor en mi* de Smetana et le *Quatuor en ré* de Suk, qu'il est intéressant et commode d'étudier grâce à l'excellent enregistrement.

Le piano comporte un programme assez chargé, et contenant d'excellentes productions. A part l'excellent *Impromptu en si mineur* de Schubert, déjà cité, par Lucie Caffaret, nous recevons une bonne exécution du *Menuet de la Sonatine* de Raval, d'une curieuse bourrée de Smetaba (*Slepicka*) et du *Tic-toc-choc* (les Maillotins) de Couperin, par la même artiste. Enfin, l'*alla turca*, de la fameuse *sonate en la* de Mozart, qui, il faut bien l'avouer, convient mal à la technique rigoureuse et presque mécanique de Lucie Caffaret, (Polydor).

Odéon s'est assuré le concours de l'un de nos plus sympathiques virtuoses parisiens : Marius-François Gaillard, qui vient d'enregistrer toute une série de disques dont paraît ce mois-ci le premier : les deux *Arabesques*, de Debussy, œuvres sans doute trop entendues, mais qui prennent un charme tout spécial sous le doigté de M. François-Gaillard. D'autre part, c'est là un excellent disque d'étude pour les débutants en piano.

Le professeur Wilhelm Kempf, de Berlin, nous donne aussi, par l'intermédiaire de Polydor, un excellent disque d'étude : la *Sonate, op. 90*, de Beethoven ; enfin, M. Walter Rehberg nous donne toute une série de remarquables exécutions de Liszt, parmi lesquelles méritent une attention toute spéciale la *Rapsodie Espagnole*, et le *Sonetto del Petrarca*. (Polydor).

Les compositeurs russes ont, eux aussi, la faveur des éditeurs : simultanément, nous recevons de Berlin une bonne exécution du poème symphonique *Stienka Razin* de Glazounov, dont nous avons donné une succincte analyse dans une précédente chronique), une meilleure encore de l'*Oiseau de feu*, de Stravinsky, dirigée par Oscar Fried (Polydor) et enfin de Paris-Salle Gaveau, une de *Schéhérazade* de Rimsky-Korsakov, par l'orchestre Cloez, de l'Opéra-Comique (Odéon).

Pour en finir avec les orchestres symphoniques, signalons aussi la dernière parue des excellentes exécutions de Gabriel Pierné (Concerts Colonne) : le *Roméo et Juliette*, de Berlioz (Odéon).

Dans le domaine du chant, peu de chose à signaler. M. Villabella et M. Roger Bourdin interprètent avec charme deux scènes de la *Vie de Bohème* (duo de Rodolphe et de Marcel. — Dans un coupé) (Odéon), Mme Ninon Vallin illustre de sa voix exquise le *Clair de lune* et l'*Automne*, de Fauré, en un de ses meilleurs enregistrements (Odéon).

***

Les amateurs de jazz trouveront ce mois-ci un programme assez chargé, mais ne contenant que peu de bonnes choses, au moins pour les marques que nous devons étudier aujourd'hui. Nous avons déjà beaucoup parlé des Frankie Trumbauer et de Bix Beiderbecke. Leurs productions, sans présenter l'intérêt des précédentes, offrent un certain caractère de nouveauté : dans *Lila*, *My pet* et *Borneo*, on remarque un refrain chanté, qui donne une couleur inattendue à cette musique si essentiellement cérébrale et dont la sensibilité semble procéder uniquement d'un art extraordinairement poussé du jeu instrumental.

I'm more than satisfied et *Thou swell*, de Bix Beiderbecke sont deux bonnes productions où la fantaisie se mêle à un sens musical très poussé. Le remarquable guitariste de la phalange, Ed. Lang, a réalisé un enregistrement qui constitue en quelque sorte un échantillon de son talent, qui, d'ailleurs, sort tout à fait de l'ordinaire : *Prélude*, de Rachmaninov et *A little love, a little kiss*. Bien que nous préférions de beaucoup ses improvisations dans l'orchestre de Fraskie Trumbauer, nous ne pouvons nous défendre d'éprouver un vif intérêt à l'entendre exécuter, avec une technique savante et une extrême sensibilité ces deux morceaux. (Odéon).

Chez Polydor, les Efim Schachmeisters présentent une exécution variée et très fantaisiste de *Saint-Louis Blues*. Au verso, un bon fox trot : *Ruth and me are one*. Paul Godwin interprète d'une manière très divertissante le succès de Jack Hylton : *Gonna get a girl*, et *In a little spanish town*.

***

Enfin, voici quelques excellents enregistrements de chœurs russes : nous avons déjà longuement parlé ici des Cosaques de l'Oural. Quatre disques nouveaux viennent s'ajouter à la collection de cette excellente phalange : *Panichida*, *Ei Ouchniem* (Chant des bateliers). Un *chant populaire ukrainien* et la *Marche du Signal* (au verso : *Hei-Hei*). Leur interprétation, pour être moins sévère que celle des Cosaques du Don, n'en est pas moins excellente, pleine de vie et même d'une certaine violence passionnée qui convient fort bien à ces vieilles chansons populaires et guerrières.

Carl Vica.

Cours de puériculture de l'Entr'aide aux femmes françaises

La 9e année des cours de puériculture de l'Entr'aide des femmes françaises, dont le succès est toujours grandissant, commencera le lundi 5 novembre 1928, par une conférence à la Sorbonne et se poursuivra tous les lundis jusqu'au mois d'avril.

Au programme, 27 conférences par les professeurs et médecins les plus qualifiés et un stage pratique dans les pouponnières de Boulogne-sur-Seine et de Fontenay-sous-Bois.

Inscription et renseignements à l'Entr'aide des Femmes de France, 99, rue de Prony, Paris, 17e.

COURS D'AMBULANCIÈRES

L'Association des Dames françaises (Croix-Rouge française) reprendra ses cours d'ambulancières, ainsi que ses cours d'hygiène et soins d'urgence, mis à la portée de tous, le lundi 12 novembre.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser à la direction de l'enseignement, 16, boulevard Raspail, les mardi, mercredi et vendredi, de 15 heures à 18 heures.

LA VIE MILITAIRE

Ajournement de périodes d'instruction des réservistes pour raisons de santé

Les hommes de la disponibilité et des réserves convoqués à une période d'exercices qui demandent, pour raisons de santé, un ajournement de période, doivent, aux termes de l'article 166 de l'instruction du 29 juillet 1926, être visités par un médecin civil en présence d'un militaire de la gendarmerie, si leur état de santé ne leur permet pas de se déplacer et s'ils résident en dehors de toute garnison.

Le ministre de la guerre fait connaître que l'enquête médicale devant être effectuée avant l'envoi des demandes des pétitionnaires à leur chef de corps ou de service, il appartient au commandement territorial de la subdivision de région, prévenu par la gendarmerie, de prescrire la visite médicale des intéressés par un médecin civil en présence d'un militaire de la gendarmerie.

Cette visite, effectuée par un médecin civil, revêt le caractère d'une enquête dont le département de la guerre doit assurer les frais. Toutefois, l'article 166 de l'instruction visée ci-dessus imposant, en principe, au réserviste convoqué l'obligation de se rendre à la ville de garnison la plus rapprochée, il en résulte, dans le cas où le certificat établi par le médecin civil ne reconnaitrait pas pour l'intéressé, l'impossibilité où il a prétendu se trouver de se présenter à l'autorité militaire et, *à fortiori*, dans le cas où le médecin ne pourrait spécifier que l'état de santé du pétitionnaire justifie une demande d'ajournement, que les frais de visite sont imputables au réserviste en cause et que le département de la guerre est en droit d'en poursuivre auprès de lui le remboursement.

Les réservistes qui solliciteraient un examen médical dans ces conditions devront être avisés des dispositions qui précèdent.

Les honoraires à attribuer au médecin civil seront établis sur les bases suivantes :

Visite, 20 francs; certificat pour l'autorité militaire, 5 francs ; indemnité kilométrique le cas échéant.

La note d'honoraires du médecin civil, remise à la gendarmerie, sera adressée au commandant territorial qui la fera parvenir au directeur du service de santé régional.

JOURNEES MEDICALES DE BORDEAUX

Cours militaire

CARTE DE SURCLASSEMENT

L'assistance au cours de perfectionnement des médecins de réserve, qui commencera à Bordeaux dans les premiers jours de novembre, à l'occasion de la célébration du cinquantenaire de la faculté de médecine et des journées médicales bordelaises, permettra aux intéressés d'obtenir la carte de surclassement sur les voies ferrées.

Jeudi 8 novembre (Hôpital militaire de Talence). — Exercices pratiques de chirurgie de guerre : professeurs Bocher et Guillermin. — Démonstration d'aviation sanitaire.

Les accidents de l'électricité domestique

Electrocuté par une lampe à main

A Ornaisons (Aude), M. Marius, boucher, a été électrocuté par une lampe électrique, dite baladeuse, qu'il tenait à la main et dont le cordon, quelque peu usé et humide, fit court-circuit.

Cette observation vient ajouter un fait de plus à ceux déjà nombreux cités dans des travaux récents par M. Zimmern à Paris, Jellineck à Vienne, Naville à Genève, etc.

CHRONIQUE FINANCIÈRE

Paris, 12 octobre 1928.

Cette quinzaine n'aura pas apporté un regain sensible des affaires. Cependant la note générale est meilleure : les attaques des vendeurs paraissent enrayées, les facteurs de baisse qu'on mettait en avant (augmentation du taux de l'escompte, cherté de l'argent à l'étranger) ne paraissant plus justifiés. L'argent est plus facile à New-York, et la situation actuelle n'expliquerait guère une augmentation du taux de l'escompte.

Il en résulte que les cours se sont d'abord plus aisément maintenus, et que, finalement, les vendeurs assez nombreux sont venus en fin de quinzaine apporter, en commençant leurs rachats, un stimulant efficace sur de nombreux groupes. Londres et New-York ne sont pas dénués non plus de fermeté depuis quelques jours.

Par ailleurs, la période du Salon et le succès qu'il rencontre expliquent l'activité des valeurs d'automobiles : *Peugeot*, que nous signalions à 950 francs il y a quinze jours, atteint le cours de 1.150 francs. *Consortium Donnet*, *Hotchkiss*, *Lorraine*, autant de titres qui ont tenu à saluer l'avènement du Salon par une brillante tenue.

Parmi les valeurs du groupe *Oustric*, la *Holfra* profite de la hausse de *Peugeot*, pour franchir le cours de 300, et devrait encore poursuivre une hausse essentiellement spéculative. *Huanchaca*, de son côté, retrouve le cours de 1.200 qu'elle n'avait pas revu depuis plusieurs mois.

Après les valeurs d'automobiles, les valeurs de pétrole attirent assez sérieusement l'attention : *Roumano* devrait amplifier un mouvement qui s'esquisse. *Franco-Polonaise* est très ferme ; serait-ce sur le bruit assez fondé de son absorption par le groupe *Crédit des pétroles Malopolska* ? En tout cas, c'est une des valeurs les plus actives à ces dernières séances avec la *Concordia*, qui atteint le cours de 244. Nous avons des renseignements très favorables au sujet de l'*Eagle*, dont on pourrait acheter des primes à échéances éloignées. L'*Omnium des pétroles du Nord* revient à 178 après 188, et ne nous étonnerait pas en dépassant prochainement 200.

Les caoutchoutières sont un peu meilleures sur une légère augmentation des cours du produit à New-York ; on peut s'attendre à une amélioration plus sérieuse, mais peut-être éphémère, vers janvier. Les *Mines* et les *Cuprifères* sont peu actives. Seule *Ticapampa* fait un beau mouvement au-dessus de 180 : nous l'avions conseillée dans notre dernière chronique.

Tubize est moins active, et pour tout dire, à part la *Holfra* et les pétrolifères, le marché de la coulisse ne présente pas grand intérêt.

Dans l'ensemble, le parquet s'est maintenu ou termine en amélioration assez sensible. Les *Chemins de fer* sont délaissés, mais méritent plus que jamais l'attention ; aux cours actuels, on pourrait s'engager avec des risques minimes, et l'avenir devrait donner rapidement raison aux acheteurs. *Citroën*, très ferme, en rapport avec la hausse générale du groupe automobile. La hausse nous paraît devoir s'amplifier encore, mais ne sera pas sans un dur lendemain ; aussi si l'on ne s'abstient, suivre les cours au jour le jour de très près.

En somme, on devrait assister encore pendant quelque temps à une amélioration du marché. La rentrée des loyers aidant, le comptant peut conserver sa bonne tenue ; les positions ne sont pas excessivement chargées et les vendeurs ont encore du papier à racheter. Néanmoins, rien pour l'instant ne nous permet de diagnostiquer une envolée sérieuse, d'autant que la clientèle est encore assez réservée.

Un mot encore, la bonne tenue du groupe des pétroles ne doit pas faire oublier la meilleure d'entre elles : *Royal Dutch*.

Communiqué par le Bureau d'études et de gérance, 12, rue Caumartin, Paris.

MARCHÉ HORS COTE

Le marché des actions et parts *Borvisk* paraît avoir été repris en mains.

Les Brasseries de l'Indochine sont un peu plus faiblement tenues à 1.150; la part évolue autour de 1.900.

L'action *Carrières de grès des Vosges* est recherchée.

L'action *Commerciale de Carburants* s'obtient à 115 francs.

Les actions *Comptoirs et Huileries du Dahomey* ont commencé à faire l'objet de négociations.

La part *Cultures Tropicales en Afrique* est à emmagasiner aux cours actuels.

Quelques transactions en actions *Consortium des Producteurs d'Huiles d'Olive*.

L'action *Constructions Téléphoniques* se tient autour de 600 francs.

Bonne tenue de la part *Djebel-Mellalia* à 1.050 francs.

Les actions *Eco-Alimentation* n'ont plus aucun marché. N'auraient-elles plus aucune valeur également ?

Bonne tenue de la part *Gundafa* aux environs de 2.800 francs.

L'action *Gaz Industriel* est l'objet de nombreuses demandes hors-cote.

On recherche l'action *Holding Commerciale de France*.

La part *Haut Mékong* est introuvable, le marché de l'action est dirigé par un maître.

On note des demandes en actions *Hôtel Pierre Ier de Serbie* à 800.

On offre hors cote l'action *Internationale Foncière Immobilière (Domaine du Haut-Thorenc)*.

L'action *International Carburant* peut valoir 175 francs environ.

L'action *Jurançonne* est offerte à 135 francs.

Fermeté de la part *Mines et Minerais* à 70 fr.

On recherche à 600 francs la part *Minière Franco-Tunisienne*.

On signale quelques demandes en parts *Minière de Sainte-Lucie*. L'action, par contre, est plutôt offerte.

L'action préferred *Oriental Monopolies* est ferme à 1.200 francs.

On annonce la prochaine introduction à la cote des actions *Oxygène et Acétylène d'Extrême-Orient*.

Nombreuses demandes en actions *Pétroléa* ; par contre, on signale des offres en parts de cette société.

Les actions et les parts *Procédés Fit* doivent faire prochainement leur apparition hors cote.

Nombreuses demandes en actions *Portugaise des Tabacs*.

L'action *Procédés Loth* est traitée autour de 2.000 francs.

L'action *Phoscao Exportation* est proposée aux environs de 150 francs.

C'est sous la dénomination *Etablissements Pernod* qu'est créée la société résultant de la fusion des affaires *Hémard-Pernod*. Le capital sera de 9 millions pouvant être doublé.

On envisage l'introduction prochaine à la cote des actions *Saïgonnaise de Navigation et de Transport*.

On dit que *Simmer and Jack* ferait des démarches en vue du réabonnement de ses actions au timbre.

Conformément à nos prévisions, la part *Splendicolor* s'alourdit à 2.500 et 2.525.

On prétend qu'il n'y a pas de papier sur les *Etablissements Tissot* ! On se demande alors quel intérêt a-t-on à introduire un titre si bien classé ?

L'action *Union Industrielle et Commerciale du Périgord et du Sud-Ouest* est négociée autour de 150.

Il n'y a plus aucune transaction en *Tuileries de Berre*.

La part *Wagons-Citernes* bondit à 2.700.

Communiqué par la Cote Villard, 31, rue Saint-Lazare, Paris.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Il y a eu au Salon trop de monde au gré de ceux qui voulaient voir

Le Salon de l'Automobile 1928 a battu les records du nombre de visiteurs. C'est un succès qui n'est d'ailleurs pas difficile à expliquer : l'automobile n'est plus un engin de luxe, c'est un instrument de travail.

La sécurité et le bon marché ont fatalement « démocratisé » la voiture. Elles l'ont « démocratisée » à tel point qu'il n'est pas exagéré de dire qu'aujourd'hui, tout le monde s'intéresse à son évolution et à ses progrès.

Ainsi s'explique l'empressement de la foule à se ruer au Grand-Palais. Si les organisateurs, pour qui ce succès est tout profit, ont lieu de se frotter les mains, il n'en est pas de même des visiteurs qui ont acheté le droit de circuler dans le Salon et qui n'ont réussi qu'à se faire écraser par la cohue humaine et n'ont pu voir des chassis et des carrosseries exposés que des aperçus bien vagues.

Un ou même plusieurs visites effectuées dans ces conditions ne peuvent assurément pas suffire à un client pour fixer son choix. Il procède grosso-modo à une première élimination et va, ensuite, chez les agents des marques dont il a retenu le nom pour examiner de près le modèle qui l'intéresse.

Les constructeurs ne tarderaient pas à s'apercevoir que l'exposition au Grand-Palais, qui leur coûte fort cher — installation du stand, voitures d'essai, etc. — ne contribue pas du tout à l'extension de leurs affaires et renonceraient même à exposer, si l'on n'envisageait, pour les années qui vont suivre, une toute autre organisation du Salon de l'automobile.

C'est, évidemment, bien beau d'avoir du monde, beaucoup de monde, mais, ce qui importe avant tout, c'est que les acheteurs éventuels puissent voir et choisir. Or, à ce dernier Salon, même le vendredi où le prix des entrées était fixé à 30 francs, de nombreux stands sont demeurés littéralement inabordables.

L'ensemble de l'exposition était, au reste, fort bien présenté; les constructeurs français ont fait effort pour donner à leurs voitures un fini et un chic qui leur permettent de supporter la comparaison avec les constructions du monde entier.

On a dit avec raison de ce 22e Salon que c'était celui du confort et du luxe. On ne saurait mieux le définir.

La partie mécanique de nos automobiles étant parfaitement au point depuis plusieurs années déjà, les exposants se sont surtout attachés à présenter des ensembles de voitures. Bien des marques s'étaient abstenues de montrer leurs chassis et négligeaient même de laisser le capot ouvert.

— Toutes les voitures marchent aujourd'hui, estime-t-on couramment, et l'on se laisse moins facilement séduire par une belle exécution technique que une ligne de capot ou une couleur de carrosserie.

Si peu de chassis livraient leur intimité aux regards du public, ceux qui étaient exposés avaient fait l'objet de mille soins. Ils étaient étincelants de nickel ou de cuivre et quelques-uns saupoudrés d'or. Et nous avons entendu quelqu'un qui semblait s'intéresser vivement aux trouvailles ingénieuses de quelques constructeurs, regretter à ce propos :

— Il est vraiment fâcheux qu'on ait pris l'habitude d'exhiber des chassis ainsi maquillés. On ne comprend donc pas que, pour les vrais amateurs, une pièce brute de forge ou de fonderie a aussi sa beauté !

Sans doute, monsieur, mais il n'y a pas, hélas ! que de vrais amateurs, et pour plaire à tout le monde, les constructeurs doivent faire subir à leurs voitures une petite préparation qui correspond à celle qui consiste, pour les jolies femmes, à rehausser d'un doigt de rouge l'éclat d'un teint déjà charmant.

La technique automobile ne s'est jamais aussi splendidement manifestée que cette année

Sans présenter de nouveautés sensationnelles, le Salon qui vient de fermer ses portes atteste de la part des constructeurs un merveilleux effort pour faire de l'auto l'instrument mécanique le plus perfectionné

S'affranchir de l'espace et du temps étant un des instincts de l'homme presque égal en vivacité à celui de la conservation dont il n'est peut-être qu'une manifestation, il n'est pas étonnant qu'à notre époque, aux instants où nous vivons, l'automobile ait ce pouvoir d'attirer des foules innombrables.

De fait, le Salon automobile qui vient de fermer ses portes avait de quoi satisfaire les appétits les plus variés.

Douze cents exposants offraient à la curiosité du public non seulement des chassis ou des voitures splendidement carrossées, mais les mille accessoires qui constituent par leur ensemble ce que l'on appelle l'industrie automobile française et même étrangère.

Car l'industrie automobile étrangère fut dignement représentée à ce 22e Salon, les Etats-Unis, par l'entremise de la General Motor's, exposaient une vingtaine de marques différentes, auxquelles il faut ajouter les voitures des constructeurs ne faisant pas partie de cet important consortium, tel Ford.

L'Italie, dont les chassis sont dessinés de façon si pure, était représentée par Fiat, Lancia, Bianchi, Itala, Alfa Romeo, Isotta Fraschini ; l'Allemagne avait Mercedes Benz, Opel, Brennabor, Horch ; l'Angleterre exposait la voiture la plus chère et aussi l'une des moins coûteuses, la Rolls Royce d'une part, la petite Austin de l'autre ; l'industrie belge offrait les beaux exemplaires de Minerva et d'Imperia ; l'Autriche enfin manifestait son activité par le très beau stand de Steyr.

Dans son ensemble, et aux yeux du public, ce Salon apparaît comme une exposition de l'automobile où la technique a voulu laisser la place prépondérante aux lignes, aux aspects extérieurs, aux côtés séduisants ; et de fait on constate que cette année il y a bien moins de chassis nus exposés que des années précédentes.

Il semble qu'en définitive l'acheteur qui, à présent appartient pour 90 % à la classe des non-techniciens de l'automobile, s'en tient, pour prendre détermination, à un essai — de carrosserie surtout — et aux renseignements favorables qu'il a pu avoir dans son entourage, sachant qu'après tout l'industrie automobile ne produit plus de « tacots » et que les raisons qui l'inciteront à acheter telle marque sont d'ordre économique, parfois de relation, toujours de meilleure convenance.

Et cependant la technique automobile française ne s'est jamais aussi splendidement manifestée que cette année.

A mesure qu'un instrument se perfectionne, les progrès qu'y apporte son constructeur deviennent de moins en moins perceptibles à l'œil non averti, mais tel ingénieur pourra vous affirmer sans exagération qu'une amélioration paraissant, en somme, bien peu de chose, lui a donné autant de soucis qu'une invention sensationnelle mise au point dix ans auparavant.

Le rôle du laboratoire

Car l'automobile de 1929 sort ses perfectionnements du sein des laboratoires. Il a fallu plus d'un an à Citroën pour parvenir à cette conclusion tellement pratique de l'adoption au gré de l'acheteur d'un moteur de 30 ou de 45 CV. à 4 ou 6 cylindres sur un chassis unique.

Sizaire n'a pu réaliser son chassis à quatre roues à suspension indépendante que parce que en 1903 il sortait son premier modèle à moteur 6 CV. à ressort transversal ; l'aboutissement remarquable d'aujourd'hui est la suite logique de vingt-cinq années d'études.

Farman étudia trois années sa suspension, qui donne aujourd'hui à son chassis une sustentation d'une souplesse constante, indépendante de la charge et de la vitesse qu'il supporte.

Louis Renault travailla plus de dix-huit mois la transposition de son radiateur d'arrière en avant de son moteur 8 cylindres.

Sansaud de Lavaud s'acharna pendant quatre ans au problème si élégamment résolu de son changement de vitesse automatique et progressif.

Et nous tairons les études sidérurgiques si fécondes, ces alchimies modernes qui nous ont donné les aciers nickel chrome, trinitrurés, au molybdène, avec quoi sont fabriqués essieux, vilbrequins, engrenages, dont la résistance, la solidité sont à la base de l'emploi généralisé de l'automobile aujourd'hui.

Cette généralisation n'est cependant pas encore entière, et la limite d'absorption des acheteurs français est loin d'être atteinte, déclarent les grands constructeurs ; notre réseau routier dans son ensemble et quelqu'imparfait qu'il puisse paraître à ses usagers — gens privilégiés, il faut le dire, par rapport au restant des autres humains — est en effet le plus remarquable du monde, et, d'autre part, la France est encore loin de la densité automobile américaine qui est de une voiture pour cinq habitants.

La grande série
Les principes Taylor

Aussi l'industrie automobile s'est-elle engagée très nettement depuis deux années surtout dans la voie de la production en série d'un modèle unique pour chaque constructeur.

Contrairement à un préjugé, la fabrication en série exige la précision la plus absolue, les productions d'obus, de munitions de toutes sortes, de fusils, de canons pendant la guerre en sont une preuve convaincante, bien mieux on peut dire que la condition indispensable d'une production d'un objet à grand nombre d'exemplaires est la similitude mathématiquement parfaite de tous ces exemplaires. Et la série engendre le prix de revient avantageux, lequel détermine en définitive l'absorption par l'acheteur en grande quantité.

L'adoption du reste des principes de Taylor, véritable bienfaiteur de l'humanité — en dépit de toutes les théories communistes — a facilité singulièrement la production en série. Sait-on qu'une Citroën C4 ou C6 est le résultat du travail de dix mille ouvriers différents ; sait-on que dans la fabrication de n'importe quel radiateur d'une voiture de la General Motor's il y a en tout et pour tout, grâce à Taylor, 1 heure 5 minutes de main-d'œuvre !

C'est également grâce à la série et à Taylor que le montage complet d'un chassis Citroën s'effectue en moins d'une demi-heure, et pourtant le long de la « chaîne » plus de 1.000 mains s'affairent, mais en gestes précis, sans se gêner, sans se doubler. Et c'est avec juste raison qu'on a pu dire qu'actuellement, alors que le coût de tous les objets usuels de l'existence a augmenté dans d'énormes proportions depuis 1914, seule l'automobile coûte moins cher qu'avant la guerre. On sait, en effet, que l'indice actuel français du coût de la vie est, par rapport à celui d'avant-guerre, chiffré par 100, de 500. Qu'avait-on au Salon de 1913 pour 5.000 francs ? Une marque de voiture, aujourd'hui disparue, présentait pour 5.900 francs — c'était le prix le plus bas du Salon — un torpedo 4 places avec capote et pare-brise à moteur 4 cylindres 65×100 ; si nous multiplions ce chiffre par 5 on obtient 29.500 francs. Pour cette somme on a, aujourd'hui, une conduite intérieure 4 places, faisant, sur long parcours, 55 kilomètres de moyenne, consommant 10 litres d'essence aux 100 kilomètres, possédant éclairage, démarrage électrique, compteur, montre, ampèremètre, etc.

Si inversement nous prenons un modèle 1929 5 CV 3 places cabriolet, faisant 75 kilomètres à l'heure, mangeant 7 litres d'essence aux 100 kilomètres, et qui coûte 15.000, et si nous divisons ce prix de 15.000 par l'indice 5, nous arrivons à 3.000 francs de 1913 ; or, au catalogue du XIIIe Salon de l'automobile 1913 on ne trouvait pas de voiture pour cette somme.

(*Voir la suite en 11e page*)

Une visite à l'exposition des voitures d'occasion à la porte de Versailles

Rien n'est plus facile que d'acheter une voiture. Il est moins aisé de se défaire de celle qui nous a déjà servi quelques mois et qu'on désire remplacer.

La plupart des agents rachètent maintenant à leurs clients, contre des autos neuves, des autos d'occasion, mais leurs garages en sont vite saturés.

C'est sans doute pour remédier à cet embouteillage qu'on a fait coïncider les dates d'ouverture du Salon du Grand-Palais et de celui des voitures d'occasion qui s'est tenu au Parc des Expositions.

Les marchands pouvaient ainsi, dès qu'ils avaient décidé un visiteur du grand Salon, lui reprendre sa voiture et la remettre immédiatement en vente, après une rapide toilette, à l'Exposition de la porte de Versailles.

Il y avait là de quoi satisfaire tous les goûts : des conduites intérieures à 30.000 francs et plus, des voitures de sport de 15.000 à 20.000, des « tacots » à 4 ou 5.000 francs.

Des particuliers exposaient eux-mêmes à côté des marchands et ce n'étaient pas eux qui faisaient le moins bien l'article.

— Moins de cinq mille francs, nous a dit le propriétaire d'une longue guimbarde dont nous nous approchions. Je ne la vends pas, je la donne. Elle est telle que je l'ai achetée en 1922. Comme je ne m'en suis jamais servi que le dimanche pour promener ma famille, elle n'a pas beaucoup roulé. Aujourd'hui, comme mes enfants se sont mariés, j'ai besoin de moins de place. Je vais en acheter une plus petite.

Le Salon des voitures d'occasion rappelle un peu un bureau de placement ou une agence matrimoniale. C'est au petit bonheur la chance. Il peut vous échoir une perle ou un filou, un mari parfait ou un homme taré. C'est à soi de voir.

— Elle me paraît très bien votre voiture, s'exclame un client éventuel devant le vendeur qui en vante les qualités. C'est tout à fait ce qu'il me faudrait. Mais si elle est ici, n'est-ce pas parce qu'elle cache un vice rédhibitoire sous son capot bien verni ? N'a-t-elle pas déçu son premier propriétaire, ses propriétaires précédents, car peut-être elle a roulé entre plusieurs mains...

L'automobile d'occasion, bien sûr, a une histoire : celle que le vendeur se fait un plaisir de conter. Mais, hélas, elle en a aussi une autre, c'est celle qu'on lui a fait véritablement vivre et que son dernier possesseur ne connaîtra jamais.

Et c'est ce qui fait hésiter tant de gens à prendre autre chose que du neuf.

Pourtant, M. Dupont-Arrière, qui n'a payé son cabriolet que 14.000 francs est bien content de son acquisition. Oui, mais M. Arbrecame a eu tant d'ennuis avec sa torpedo ! Si l'on pouvait savoir ce que les voitures ont dans le ventre !

Ainsi raisonnent ceux des visiteurs du Salon d'occasion qui en sortent tentés par la possibilité d'une belle affaire, mais hésitants parce qu'à la fois encouragés par un exemple satisfaisant et retenus par l'expérience fâcheuse d'un ami

A la vérité, si l'on prend son temps pour acheter, si l'on examine soigneusement la voiture qui vous est offerte, si on l'essaie minutieusement, on a toutes les chances de faire une opération dont on n'aura pas à se repentir, et d'économiser de surcroît quelques beaux billets de mille !

JURIDICTION

Des prestations ; impôts ; taxe vicinale voiture hors d'état de rouler

Une automobile même hors d'état de servir demeure passible de la taxe des prestations.

Mais, dans les communes où les prestations sont remplacées par une taxe vicinale, les automobilistes ne sont pas en cette qualité assujettis à cette taxe.

Bail d'un garage ; droit à prorogation

Le médecin a le droit d'obtenir la prorogation, même si la location du garage n'est pas indivisible d'avec celle de son local principal. (Commission supérieure des loyers, 30 juin 1927.) Ceci avait été jugé antérieurement en ce qui concerne les garages des commerçants et industriels.

Accidents survenus par suite du goudronnage des routes ou de l'établissement de tranchées insuffisamment signalées

L'automobiliste, victime d'un accident causé par l'une ou l'autre de ces causes, est en droit d'obtenir des dommages-intérêts de l'administration responsable (Etat, pour les routes nationales ; département, pour les routes départementales).

Cependant, pour obtenir la réparation intégrale du préjudice à lui causé, l'automobiliste doit être exempt lui-même de toute faute, de toute fausse manœuvre, de toute imprudence (par exemple, il ne faut pas qu'il n'ait pas modéré sa vitesse, dès qu'il s'est engagé sur la partie goudronnée de la voie publique). La jurisprudence du Conseil d'Etat et des conseils de préfecture est constante sur ces deux points.

L'automobile, les médecins et la coopération

La locomotion automobile fait de jour en jour des progrès dans le monde médical. Le temps est bien lointain où le « coupé du docteur » abattait en ville sa petite trentaine de kilomètres quotidiens et où le cabriolet du médecin de campagne trinqueballait, de nuit comme de jour, par monts et par vaux.

A Paris, comme en province, la conduite intérieure, pratique et confortable, s'est imposée au médecin, économe de son temps et de son argent. Un très grand nombre sont venus à la locomotion moderne ; d'autres hésitent encore, mais ne sauraient tarder à être conquis.

Les uns comme les autres se préoccupent de ce que leur coûtera le budget de leurs déplacements ainsi organisés. Pourquoi ne suivent-ils pas l'exemple des nombreux confrères qui, à la suite d'un article paru dans ces colonnes ont suivi nos conseils et ont demandé à la coopération sécurité et économie.

Il existe, en effet, à Paris, depuis plus de 20 ans, une société coopérative de propriétaires d'autos, dont font partie un grand nombre de médecins de la capitale et de province. Tous se félicitent de faire partie de ce groupement que nous leur avions indiqué.

C'est l'Auto Mutuelle de France, 15, rue Pergolèse, qui, en échange d'une cotisation modique, procure à ses adhérents de multiples avantages matériels, très appréciables, et leur fait réaliser de très sérieuses économies sur toutes leurs dépenses d'auto.

Nous invitons nos lecteurs à demander à cette société, fondée en 1904, des renseignements et une documentation complète sur son organisation.

Il sera répondu, par courrier, à toute demande venant de notre part, et on fera connaître les références médicales de cette très ancienne société.

Téléphonez à Passy 74-82.

AU SALON DE L'AUTOMOBILE



AU STAND DUNLOP. — *Un diorama représente une visite aux Usines Dunlop, de Montluçon. Toutes les notabilités de l'automobile y figurent. Au premier rang, nous voyons de gauche à droite :*
MM. DONNAY (*Chenard et Walcker*), ROSENGART Lucien, DONNET Jérôme, PEUGEOT Robert, DELAGE Louis, VOISIN Gabriel, PÉTAVY Jean (*Dunlop*), baron PETIET, RENAULT Louis, vicomte DE ROHAN, CITROËN André, PANHARD Paul, BUGATTI Ettore, BALLOT Maurice, marquis DE DION, BERLIET Marius.

LES PROGRÈS DE LA TECHNIQUE AUTOMOBILE

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 10e PAGE]

Enfin, dans la classe des grosses voitures, un châssis 40 CV nu, sans éclairage, sans démarrage, consommant 25 à 30 litres aux 100 kil., coûtait, en 1913, 25.000 francs, soit 125.000 d'aujourd'hui, pour la moitié de cette somme on trouve, au Grand-Palais, dix marques différentes présentant des modèles faisant plus de 40 CV., allant plus vite, munis de carrosseries fermées remarquables et de tous les derniers perfectionnements au point de vue lumière, démarrage, signalisation, etc. La cause est donc entendue et le machinisme, l'organisation rationnelle du travail sont les principales causes de la baisse du prix des autos.

Les accessoires

Pareillement aux constructeurs de châssis, les fabricants d'accessoires ont fait d'admirables efforts, toutes les recherches étant, en somme, dirigées vers un seul but : le confort du conducteur, la réduction des mouvements nécessaires aux manœuvres de la conduite ou de l'entretien.

L'année dernière, à l'occasion de ce même Salon, nous avions souhaité que les pare-chocs deviennent partie inhérente de la voiture. C'est aujourd'hui fort heureusement chose faite ; il y a peu de constructeurs livrant leurs voitures sans cet indispensable instrument.

Un nouvel appareil pour faciliter la conduite se généralise de plus en plus : c'est l'indicateur d'arrêt et de changement de route. Sur beaucoup de voitures, la signalisation de ces mouvements s'effectue grâce à des feux qui s'éclairent à l'arrière du véhicule ; sur d'autres, on trouve un système de bras qui se mettent en position horizontale à droite ou à gauche de la carrosserie et qui signifient que le conducteur va virer à droite ou à gauche.

Quant aux commandes des différents éclairages : route, code, ville, veilleuses, elles sont à présent groupées sur le volant de direction ; l'automobiliste n'a plus à chercher à tâtons en pleine nuit le bouton qui fait passer ses phares de l'éclairage route à l'éclairage code. Bien des accidents sont du reste arrivés de ce chef.

Nous ne dirons rien des pneumatiques. Cette branche de l'industrie automobile est certainement celle qui a réalisé depuis 1918 les progrès les plus considérables.

Mais il arrive parfois qu'on crève encore, et bien des voitures sont munies d'un gonfleur mécanique, tandis que dans une des poches de la carrosserie on trouve à présent ces petits vérificateurs de pression qui donnent l'indication cherchée par simple contact sur la surface du pneu.

Il est enfin des constructeurs qui fabriquent leurs crics et les font par conséquent adaptés à la hauteur des essieux de leurs voitures ; d'autres constructeurs ont même réservé un emplacement spécial sur chaque essieu pour que le propriétaire y place en toute facilité son cric, et ces deux détails — nous faisons appel ici au témoignage des automobilistes pratiquants — ont une valeur bien appréciable.

Le graissage automatique de toutes les articulations d'un châssis : jumelles de ressorts, axes de freins, etc., par un système de distribution central, a fait de sérieux progrès. Un spécialiste du graissage présente un système séduisant. D'un récipient à graisse consistante muni d'un piston à coup de poing partent des canalisations allant à tous les endroits à lubrifier. Un simple geste du conducteur assure ainsi le graissage parfait, puisque sous pression, de tout l'ensemble.

Le basculage des phares lorsque de nuit l'on croise une autre voiture est en sérieuse progression ; certains dispositifs sont arrivés à être pratiques et pas trop chers.

Les carrosseries

Quant aux carrosseries, la séquelle des épithètes les plus louangeuses de la langue française ne suffit pas pour les qualifier ; mais, dans la majorité, une note domine : c'est le goût parfait d'adaptation au genre de châssis sur lequel elles sont posées.

Outre le confort qui est accru par l'augmentation des dimensions réservées à chaque occupant, les carrossiers ont cherché le silence. Beaucoup y sont parvenus, que le genre de carrosserie qu'ils présentent soit du type souple ou tout métal. On a cherché aussi la légèreté, car le poids mort est le grand ennemi de l'auto ; Gabriel Voisin se tue à le proclamer.

Dans cet ordre d'idée, il faut signaler la séduisante présentation d'une carrosserie faite en alliage d'aluminium et constituée, pour une conduite intérieure, par huit pièces seulement assemblées les unes aux autres avec interposition de joints en caoutchouc. L'ensemble, pesant 300 kilos pour un châssis Hispano, est fixé directement sur les longerons par deux traverses avec tampons élastiques. Cette réalisation de la carrosserie Marbeuf est une des plus remarquables solutions qu'on puisse voir au Salon, et déjà ceux qui ont essayé cette nouveauté l'appellent éloquemment « la carrosserie muette ».

Les peintures émail des carrosseries, toujours de plus en plus miroitantes, s'exécutent presque partout à présent, grâce au pistolet projetant un vernis cellulosique.

Dans son ensemble, le Salon français de l'automobile 1928 n'a donc pas présenté de nouveautés sensationnelles qui s'apparentent aujourd'hui plutôt au domaine du rêve ; mais la totalité des constructeurs, serrant de près les problèmes imposés par la réalité, a produit un merveilleux effort. Grâce à eux, l'automobile est devenue — sans conteste possible — l'instrument mécanique le plus perfectionné et le plus docile que l'homme ait jamais eu à sa disposition pour rendre son existence plus utile et aussi plus agréable.

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51 BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

JEUDI 1er NOVEMBRE 1928

DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 36

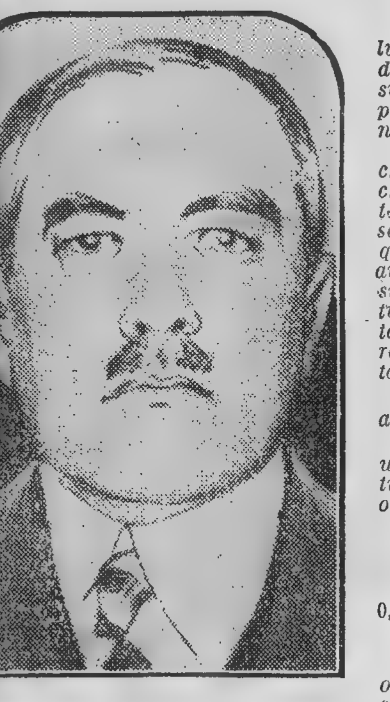
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

L'ORGANISATION DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE AU CANADA FRANÇAIS

Les déclarations au "Siècle Médical" du docteur Lessard directeur de la santé publique de la province de Québec

« En matière d'hygiène, je ne suis pas loin de croire que c'est la dictature qu'il faut. »

*****



Phot. *Siècle Médical*

Docteur LESSARD

Le docteur Alphonse Lessard, directeur de la santé publique et de l'assistance de la province de Québec, déjà délégué par le gouvernement provincial à la 6e conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, qui s'est tenue à Rome du 24 au 28 septembre dernier, et délégué au 15e congrès d'hygiène qui s'est tenu à Paris, a présidé une séance de ce congrès.

Profitant de sa présence en France, nous lui avons demandé de nous exposer l'organisation de l'hygiène au Canada français et voici les déclarations qu'il nous a faites concernant l'hygiène dans la province de Québec :

— *Le Canada*, nous dit le docteur A. Lessard, *comprend neuf provinces qui ont chacune leurs lois et leur gouvernement particulier. Dans la province de Québec, dont je suis le directeur de la santé publique et de l'assistance, l'hygiène est représentée au gouvernement. Je groupe deux services qui dépendent d'un ministre qui est M. David, dont les attributions sont nombreuses et comprennent l'instruction publique, l'hygiène, l'assistance médicale, les beaux-arts. L'unité de direction et la continuité de l'œuvre entreprise en ce qui concerne la santé publique sont pour nous des choses essentielles.*

» Notre province est française de langue, de mentalité, de tradition et de coutumes et nous faisons tout ce qui nous est possible pour garder ces caractères, c'est ainsi que, sur 3 millions d'habitants, on compte les 8/10 de langue française.

» Notre population s'accroît naturellement, nous recevons peu d'immigrants mais les familles de 10 et 12 enfants n'étant pas rares, la natalité est de 30 pour 1.000, alors que les décès sont de 12,5 pour 1.000.

» Pour la conservation de notre capital humain qui nous est indispensable pour subsister, puisque notre province ne s'augmente pas d'immigrants, nous avons, depuis 1923, après la refonte de notre loi sur l'hygiène, entrepris la lutte contre les deux choses qui nous menacent le plus, la tuberculose et la mortalité infantile.

» Nous avons, dans cette lutte, employé les mêmes moyens que ceux que vous avez employés en France : je veux parler des dispensaires régionaux du type Calmette pour la tuberculose, et nous avons contre la mortalité infantile multiplié les « gouttes de lait », les écoles maternelles, les pouponnières et intensifié la propagande pour amener la population à fréquenter les centres d'hygiène.

» Grâce à cette lutte, depuis cinq ans, la mortalité par tuberculose est descendue de 1,42 pour mille habitants à 1,16 et pour la mortalité infantile de 150 à 113 pour mille naissances. La mortalité générale s'abaisse également du fait même de l'abaissement de la mortalité par tuberculose et de la mortalité infantile : tous les ans, nous gagnons un point.

» Mais ce que j'admire le plus chez vous, c'est l'œuvre Grancher du placement familial. Nous n'avons rien de semblable et j'ai l'intention à mon retour d'intéresser le ministre à cette question afin de la réaliser chez nous.

Les unités sanitaires de comté

» Nous avons inauguré, il y a deux ans, une nouvelle organisation que nous avons appelée l'unité sanitaire de comté qui a prouvé son efficacité, qui existe actuellement dans neuf comtés et sera généralisée.

» Le comté représente pour nous la division administrative analogue à votre département et comprend une population variable de 25.000 à 50.000 habitants.

» L'unité sanitaire est un service d'hygiène en petit, mais complet comprenant des médecins, des infirmières, des inspecteurs sanitaires, tous relevant de la direction du service gouvernemental ; il est mobile et parcourt le comté, commune par commune.

» La lutte contre la tuberculose et la mortalité infantile est fonction de la lutte pour l'hygiène en général et, si dans les agglomérations le dispensaire suffisait, il ne convenait pas aux populations rurales, et c'est pourquoi nous avons créé ces unités sanitaires.

» Le clergé nous aide dans notre tâche. On annonce en chaire, le dimanche, aux paroissiens, la venue de l'unité sanitaire et les malades suspects sont invités à venir consulter l'expert qui, en cas de besoin, fait un rapport au médecin traitant. Les infirmières visitent les familles, dépistent les cas de tuberculose et, s'il y a besoin d'hospitaliser des malades, ma direction générale de la santé publique et de l'assistance peut y procéder immédiatement.

» En un an, toute l'étendue du comté a été visitée par l'unité sanitaire.

» Dans trois comtés éloignés les uns des autres où cet essai a été effectué, voici les résultats que nous avons obtenus :

Mortalité par maladies contagieuses:
En 1926, 2,11 pour mille.
En 1927, 1,07 pour mille.
Les quatre premiers mois de 1928, 0,58 *pour mille.*

L'inspection médicale scolaire

» L'inspection médicale scolaire a été organisée dans tout le Canada français ; par exemple, dans le comté de Beauce, 11.000 enfants ont été visités en un an. L'infirmière, à la suite de ces examens, envoie, s'il y a lieu, aux parents un avis les engageant à consulter leur médecin de famille, et le praticien consulté informe l'infirmière si le conseil a été suivi.

La lutte contre les maladies vénériennes

» La lutte contre les maladies vénériennes a été organisée depuis 7 à 8 ans dans 51 centres de traitement, dont la plupart sont dans les hôpitaux, et se poursuit très activement.

Les pouvoirs du directeur de la santé publique

» Les pouvoirs du directeur de la Santé publique dans la province de Québec sont très étendus. J'ai la direction de tous les services d'hygiène, et sous mes ordres, les médecins et le personnel infirmier des unités sanitaires de Santé qui m'adressent leurs rapports.

» Si une mesure doit être prise dans l'intérêt général, la loi sur l'hygiène qui a été refondue en 1922 nous accorde des pouvoirs suffisants pour, si besoin était, forcer la main des administrations locales et des conseils municipaux.

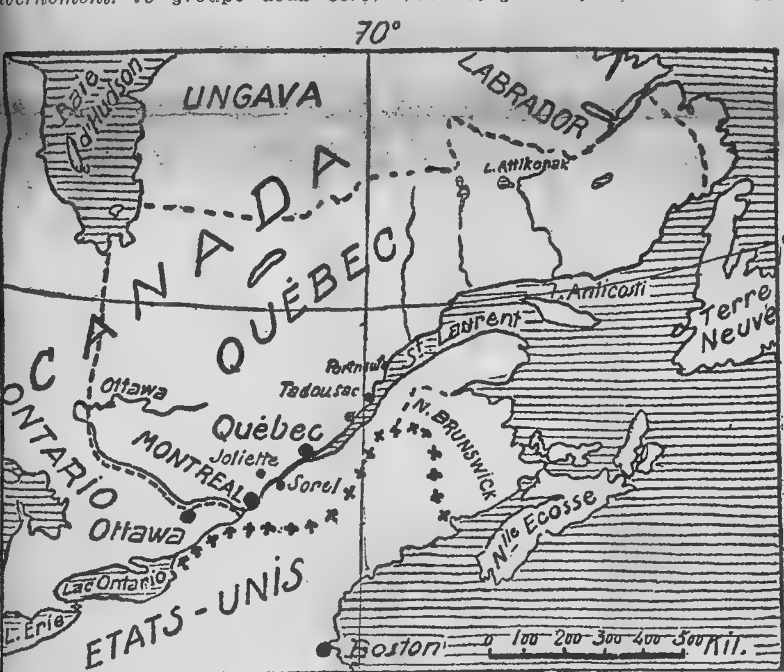
» De plus, nous estimons que lorsqu'il s'agit de la santé publique, le secret médical ne saurait exister. Il n'est pas besoin d'imposer la déclaration obligatoire de la tuberculose, car avec les organisations dont nous disposons, tous les malades sont connus, repérés et se soignent.

» En ce qui concerne les maladies vénériennes, voici l'article de loi qui s'y rapporte et a trait au secret professionnel :

« Le médecin qui, pour empêcher la » contagion et pour les fins de la jus- » tice, croit nécessaire de mettre en » garde les personnes exposées à la » contagion, n'est pas et ne doit pas » être tenu au secret professionnel. »

» Vous voyez l'esprit de notre législation ; je pense qu'il ne faut pas attendre que les populations viennent à l'hygiène, il faut porter l'hygiène chez elles, et c'est ce que nous nous efforçons de faire.

» Nous consacrons 10.000.000 de francs au budget de l'hygiène dans la province de Québec, en plus des subventions aux œuvres d'assistance, mais outre cet effort financier, je ne suis pas éloigné de croire qu'en matière d'hygiène publique, c'est la dictature qu'il faut, afin de l'imposer. »



LA PROVINCE DE QUÉBEC

Les œuvres de sauvetage de l'enfance

Elles ont tenu un congrès à Tourcoing en même temps que l'Union hospitalière du Nord-Est

[DE NOTRE ENVOYÉ SPÉCIAL]

Le congrès des œuvres reconnues de sauvetage de l'enfance et le congrès de l'Union hospitalière du Nord-Est se sont tenus les 22, 23 et 24 octobre dernier à Tourcoing.

Le docteur Dron, sénateur-maire de Tourcoing, reçut les congressistes, entouré de nombreuses personnalités civiles et administratives, et salua la délégation du groupe parlementaire de l'apprentissage et de l'enseignement technique, ainsi que M. Sarraz-Bournet, représentant M. Loucheur, ministre du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales.



En haut : *le sénateur* DRON (Ph. Wide World). En bas : Mlle MOSSÉ (Ph. Isabey) *et le docteur* PAUCOT.

Le congrès des œuvres reconnues de sauvetage de l'enfance, d'une portée tout à fait pratique, consista surtout en la visite des œuvres d'assistance de Tourcoing, en particulier l'œuvre de la sauvegarde des nourrissons, l'œuvre du vestiaire des dames charitables, l'Institut Colbert, la ferme des hospices, les bains municipaux, les cours d'apprentissage, le sanatorium et l'inhalatorium, l'école orthopédique, le dispensaire et le bureau d'hygiène.

Différents rapports furent exposés au cours de ces visites par les docteurs Dron, Desbonnet, Hamel, Mynard, Desmet, Naert, Ducatillon, Decouvelaere, Becuwe, Faidherbe, Mmes Robbe, Villerval, Mlles Leroy et Jouniaux et MM. Morain, Prot, Declercq et Deuque.

Au cours de l'assemblée générale, le professeur Paucot, de la faculté de médecine de Lille, exposa un rapport médico-social sur la réalisation de la liaison des œuvres d'hygiène sociale entre elles et en accord avec les services des collectivités administratives, et Mlle Mossé, sage-femme en chef de la Maternité de Paris, fit l'exposé du projet Brisac-Mossé concernant l'utilisation des sages-femmes en hygiène sociale maternelle et infantile.

A la suite de ces rapports, le congrès adopta plusieurs vœux que l'on trouvera en page .... avec l'exposé du projet Brisac-Mossé.

Le congrès de l'Union hospitalière du Nord-Est, dont plusieurs séances étaient communes avec le précédent, s'occupa en outre de questions concernant l'administration des hospices, et on entendit plusieurs rapports de MM. de Beaumont, Oster, Gauguery, Van Costenobel, Leclerc.

A l'Ecole du Val-de-Grâce

Nominations de professeurs

Ont été nommés professeurs à l'Ecole d'application du service de santé militaire :

Chaire de médecine opératoire et de thérapeutique chirurgicale : le médecin lieutenant-colonel Paitre, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'école du service de santé militaire. Chaire des maladies et épidémies des armées et de bactériologie : le médecin commandant Zoeller, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'école d'application du service de santé militaire. Chaire d'hygiène et de prophylaxie : le médecin commandant Pilod, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'école d'application du service de santé militaire.



Professeur ZOELLER

En outre, ont été désignés :

Le médecin commandant Costedoat, professeur agrégé du Val-de-Grâce, pour la chaire de neuro-psychiatrie, médecine légale, législation, administration et service de santé militaire, déontologie. Le médecin commandant Jausion, professeur agrégé du Val-de-Grâce, pour la chaire des maladies et épidémies des armées et de bactériologie.



Professeur JAUSION

On connaît les travaux de M. Zoeller sur l'anatoxine et ses applications à la vaccination contre la diphtérie et le tétanos.

M. Jausion a publié d'importants travaux sur la chimiothérapie de la gonococcie et de bactériologie.

ÉLECTION A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Au cours de la séance du 19 octobre dernier, MM. Carrié, Janet et A. Jacquelin ont été élus membres titulaires de la Société médicale des hôpitaux de Paris.

Mort du professeur de Rouville

***



phot. G. Aubès.

Le Dr Georges-Gervais de Rouville, professeur de clinique gynécologique à la Faculté de Montpellier, vient de mourir subitement à l'âge de 65 ans.

Fils de l'ancien doyen de la Faculté des sciences de Montpellier, il fut reçu en 1895 à l'agrégation, nommé en 1920 professeur de gynécologie et en 1923 professeur adjoint de chirurgie.

Il avait été l'élève de Lucas-Championnière, de Duplay et de Reclus.

AUJOURD'HUI : 12 PAGES

En 3e page : Réunion du comité d'hygiène à Genève.

En 3e et 4e pages : Les médecins élus au conseil général.

En 8e page : Page thermale et climatique.

L'ANONYMAT DES CONCOURS

A-t-il plus d'inconvénients que d'avantages?

Faut-il en revenir à l'ancien mode des concours d'internat?

Aujourd'hui paraît, dans la Semaine des hôpitaux, un article qui aura un retentissement certain dans les milieux préoccupés de l'avenir de la médecine française.

M. Etienne Bernard, *médecin des hôpitaux de Paris, y dénonce, sans crainte d'attaquer un préjugé à la mode, ce qu'il appelle le « péril de l'anonymat ».*

Nous sommes heureux de pouvoir en donner à nos lecteurs une partie des « bonnes feuilles ».

Je viens d'être juge au concours de l'Internat des hôpitaux (1re partie anonyme) et les impressions que j'en garde sont loin d'être favorables à l'anonymat.

L'état d'esprit des candidats, lorsqu'ils abordent les épreuves, est un état d'esprit déformé.

Il me suffira de rappeler de quelle façon certains ont réagi lorsqu'il y a quelques semaines la question « anurie » est sortie.

Existe-t-il pourtant dans tout le domaine de la pathologie un sujet d'ordre aussi général tant au point de vue théorique qu'au point de vue pratique ? C'est, peut-on dire, dans beaucoup de cas, une question de garde.

Pour quelle raison un certain nombre de candidats ont-ils manifesté leur colère lorsque cette question « anurie » leur a été donnée ? La réponse est très simple. Il y a quelques années il n'y avait au concours qu'une question de pathologie, et comme les juges, médecins et chirurgiens, étaient réunis, plusieurs questions médico-chirurgicales étaient mises dans l'urne. Depuis plusieurs années, le jury s'est divisé. Il y a un jury de pathologie interne, et un jury de pathologie externe. Or, la question « anurie » étant une question mixte, médico-chirurgicale, a été réputée insortable par un grand nombre de personnages occultes dont il faut dire le rôle : les conférenciers.

Je suis contre l'anonymat de l'internat, car il favorise à l'extrême la situation suivante : les maîtres des étudiants ne sont plus aujourd'hui les chefs de service ; mais les conférenciers. Les conférenciers écrivent les questions, les font taper à la machine à écrire et les donnent (c'est une façon de parler) aux candidats. Ceux-ci les apprennent par cœur, souvent sans avoir lu à l'avance dans un livre de pathologie les sujets dont elles traitent.

J'ai eu l'occasion il y a quelques semaines de demander à un candidat au concours dans quel traité il préparait ses épreuves, et ce candidat s'est mis à rougir car il ne connaissait même pas de nom les auteurs des traités de médecine français.

Voilà le point névralgique. Ce sont les conférenciers, c'est-à-dire un groupe d'internes, tous distingués d'ailleurs, qui sont les vrais maîtres, les vrais éducateurs des étudiants en médecine, mais des éducateurs théoriques, loin du malade

Où est le danger ? Dans un service, les externes, à de rares exceptions près, ne prennent plus d'observations ou les prennent avec légèreté, ne suivent les cours magistraux que lorsqu'ils y sont contraints, et maintes fois, vous les voyez cachés dans un coin avec un feuillet dactylographié à la main. Vous n'avez pas besoin de chercher, c'est une question qu'ils apprennent par cœur. Comment veut-on que le jour du concours, lorsque les juges conscients d'un tel état de choses ont pris la décision de ne pas donner une question susceptible d'être rapportée comme un perroquet, comment veut-on que ces candidats puissent « se retourner » ?

Au contraire, le contact quotidien du malade, l'étude analytique des symptômes, leur regroupement synthétique dans la présentation d'une observation, donnent à l'étudiant une souplesse d'esprit, un entraînement particulier, une aptitude vive à la compréhension d'un sujet offert sous une forme nouvelle.

(Lire la suite en 2e page.)

LE CONGRÈS d'oto-rhino-laryngologie

Il s'est tenu sous la présidence du docteur Bourgeois

Le congrès d'oto-rhino-laryngologie s'est ouvert la semaine dernière dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence du docteur Bourgeois, laryngologiste de l'hôpital Laënnec.

Les deux questions suivantes avaient été mises à l'ordre du jour :

1° La paralysie faciale périphérique en otologie, sur laquelle MM. Sargnon et Bertein ont présenté un rapport ;

2° La physiologie de l'audition, avec comme rapporteur M. Bonain, oto-rhino-laryngologiste honoraire des hôpitaux de Brest.

Après la discussion des rapports et des communications diverses, le bureau procéda à l'élection du vice-président pour le congrès de 1929 : le docteur Caboche, de Paris, M. Sargnon devenant ainsi président pour ce prochain congrès.

Puis on fixa les questions qui seraient mises à l'étude et l'on tomba d'accord sur les rapports suivants :

Rapports pour 1929

1. Rebattu et Proby. — Pathogénie et traitement de l'ozène. Etat actuel de la question.
2. Portmann. — L'endoscopie sinusienne. Instrumentation. Technique. Résultats.
3. Liébault et Auzimour. — Etude des différents traitements de l'otite moyenne suppurée chronique.
4. Dutheillet de Lamothe et Sourdille. — Les céphalées frontales et leur traitement chirurgical.
5. Flurin et Vallée. — Indications créno et climatothérapiques en oto-rhino-laryngologie.
6. Gault. — Les amygdales, porte d'entrée des infections générales.

LA CONTROVERSE SUR LE B. C. G.

Une conférence s'est réunie à l'Institut Pasteur sur l'initiative de la Section d'hygiène de la S. D. N.

Au cours de sa douzième session, le comité d'hygiène avait décidé de charger son président de convoquer un petit nombre d'experts pour élaborer et soumettre au comité un plan d'études internationales de la vaccination par le B.C.G. Cette réunion a eu lieu en séances privées à l'Institut Pasteur de Paris, le 15 octobre, et les propositions qui y furent adoptées sont soumises en ce moment au comité d'hygiène à Genève.

Le but de cette réunion d'experts était d'établir les méthodes les plus propres à mettre en lumière les résultats proches et éloignés de la vaccination par le B. C. G. chez les animaux de laboratoire, chez les bovidés et chez l'homme. L'étude de ces différentes questions fut faite par trois sous-commissions de bactériologistes, de cliniciens et de vétérinaires.

Pour ce qui est plus particulièrement de la vaccination humaine, il s'agissait de rechercher les procédés les meilleurs pour :

1° recueillir les observations d'enfants vaccinés;

2° pour élaborer et présenter les statistiques de mortalité générale et tuberculeuse basées sur ces observations ;

3° recueillir et présenter les données correspondantes relatives à des enfants non-vaccinés, exposés aux même risques de contagion.

Le bureau de la conférence était ainsi composé :

Présidents : Professeur Roux, directeur de l'Institut Pasteur, Paris ; professeur Th. Madsen, directeur de l'institut sérologique de l'Etat, Copenhague. Secrétaire ex-officio : Docteur L. Rajchman, directeur de la section d'hygiène de la S.D.N., Genève.

Présidents des sous-commissions : Bactériologistes : Professeur Bordet, directeur de l'institut Pasteur de Bruxelles.

Cliniciens : Professeur Léon Bernard, professeur de clinique de la tuberculose, Faculté de médecine de Paris.

Vétérinaires : Professeur J. Nowak, directeur de l'institut vétérinaire de Cracovie.

Les experts étaient :

Bactériologistes : Professeur Madsen, directeur de l'institut sérologique de l'Etat danois, président du comité d'hygiène Copenhague ; professeur docteur Kraus, directeur de l'institut sérothérapique de l'Etat autrichien, Vienne ; docteur Tseknovitzer, agrégé de l'institut sanitaire et bactériologique de l'Ukraine, Kharkoff ; professeur docteur Praussnitz, directeur de l'institut d'hygiène, université de Breslau.

Cliniciens : Professeur Léon Bernard, professeur de clinique de la tuberculose, Faculté de médecine de Paris ; professeur J. Heimbeck, médecin de l'hôpital d'Ulleval, Oslo ; professeur E. Nobel, clinique pédiatrique de l'université de Vienne ; professeur G. Ronzoni, directeur de l'institut pour la tuberculose, Milan ; professeur L. Sayé, professeur à la Faculté de médecine, directeur du service d'assistance aux tuberculeux, Barcelone ; professeur docteur A. Schlossmann, directeur de la clinique infantile, Dusseldorf.

Vétérinaires : Professeur Ascoli, directeur de l'institut vaccinogène antituberculeux, Milan ; docteur H. Berger, inspecteur en chef des services vétérinaires des Pays-Bas, la Haye ; professeur Nowak, directeur de l'institut vétérinaire de l'université de Cracovie ; professeur Vallée, directeur du laboratoire national de recherches du ministère de l'agriculture, Alfort (Seine) ; professeur docteur Oberregier-Zeller, du Reichsgesundbeitsamt.

On trouvera en 6e page le texte intégral des communiqués fournis par les trois sous-commissions à l'issue de leurs séances privées.

A l'Académie de Médecine une séance entière lui a été consacrée, où la discussion fut assez vive.

L'Académie de médecine a consacré une séance entière au B.C.G.

La discussion y fut d'une certaine âpreté, et l'on put craindre un moment de voir revivre des scènes d'il y a plus de 50 ans, lors de la grande bataille autour de Pasteur.



Pho. G. L. Manuel frères

Professeur LIGNIÈRES

Il est peut-être regrettable qu'il y ait une controverse autour du B. C. G., mais elle n'en existe pas moins et la discussion ne peut plus maintenant s'arrêter où elle en est.

D'un côté se trouvent M. Calmette et ceux qui appliquent sa vaccination avec des statistiques impressionnantes.

De l'autre, M. Lignières et quelques observateurs français ou étrangers qui répondent en niant la valeur des statistiques présentées et surtout en apportant des observations cliniques qui paraissent sérieuses.

On leur objecte que d'abord leurs cas font parfois double emploi, la même observation se trouvant citée plusieurs fois dans des communications différentes. Le respect du secret professionnel rend difficile le contrôle et il est certain que ce fait est exact.

Par ailleurs, à chaque fois que ces auteurs disent : infection par le B.C.G., on leur répond : Vous vous trompez, il s'agissait de bacilles de Koch dus à une infection transplacentaire ou à une infection massive ou encore la vaccination a été défectueuse dans son application.

On voit qu'il n'est pas très facile de tirer de ces faits une conclusion précise.

On trouvera en page 6 le compte rendu de la séance de l'Académie, la communication de M. Lignières et le texte original de la réponse écrite, lue par M. Calmette à la tribune.

Le professeur Regaud docteur " honoris causa " de la Faculté de Lima

Le professeur Regaud, de l'Académie de médecine de Paris, directeur de l'Institut du Radium, a été nommé docteur *honoris causa* de la faculté de médecine et membre étranger de l'académie de médecine de Lima.

Le prix Nobel au professeur Nicolle



Hélio Aulard.

Le professeur Nicolle, directeur depuis 26 ans, de l'Institut Pasteur de Tunis, vient de recevoir le prix Nobel de médecine pour 1928.

Le professeur Nicolle est originaire de Rouen, où il commença ses études ; il a déjà reçu le prix Osiris de l'Académie des sciences.

Ses travaux sur les maladies infectieuses et les vaccins ou sérums ont été nombreux et couronnés de succès : typhus, rougeole, gonococcie, choléra, coqueluche, etc.

Voici ce que disait lors de son 25e anniversaire de direction de l'Institut Pasteur de Tunis le professeur Roux :

« Voici 25 ans que, sur la présentation du conseil de l'Institut Pasteur de Paris, Charles Nicolle fut appelé à diriger et à développer les services de l'Institut Pasteur de Tunis.

» Presque chacune de ces 25 années a été marquée par quelque découverte ou par quelque progrès dans nos connaissances sur les maladies épidémiques ou contagieuses qui sévissaient non seulement parmi les populations indigènes, et parmi les colons de l'Afrique du Nord, mais encore dans beaucoup d'autres pays. L'une de ces découvertes, qui nous a éclairé sur la cause, la prophylaxie et sur la guérison du typhus exanthématique suffirait à elle seule à glorifier son auteur et à lui assurer la reconnaissance des hommes de toutes les nations. »

Le Congrès d'Orthopédie de 1929

Le 11e congrès de la Société française d'orthopédie aura lieu à Paris le 11 octobre 1929, sous la présidence du docteur Mouchet et sera consacré aux tuberculoses osseuses paraarticulaires et aux luxations récidivantes de l'épaule.

PROPOS SCEPTIQUES

Le chemin du cimetière

Le docteur Graham Little, membre du Parlement, s'adressant au *Royal Institute for Public Health*, a déclaré que le cabinet de consultation du médecin, loin d'être une mine d'or, est souvent le plus court chemin vers le cimetière, non, comme pourraient le penser des esprits mal avertis, pour ses clients, mais bien pour lui-même.

Depuis 1885, en effet, les médecins anglais ont une mortalité nettement supérieure à celle des hommes de loi et des clergymen.

Certes, nous savions qu'il est plus fatigant de courir chez des clients que de trousser des jugements ou ratisser des grimoires.

Nous savions qu'en Angleterre, le clergé laisse à l'Armée du Salut le soin de visiter les malades contagieux, et, somme toute, le bon sens pouvait faire supposer d'avance ce que les statistiques démontrent.

Mais nos pauvres confrères anglais doivent être de bien plus tristes martyrs encore qu'il n'était légitime de penser, car, dit le docteur Graham Little, c'est de maladie de cœur que meurent principalement les médecins, et chez eux, l'alcoolisme et le suicide sont notablement plus fréquents que dans les autres professions libérales.

Peut-être ceux qui boivent cherchent-ils à oublier l'envahissement progressif des soins aux assurés payés par tête et par mois.

Et les suicidés se recrutent sans doute parmi ceux qui, déjà embrigadés dans les *Jambes Noires*, errent dans la boue des faubourgs de Londres, pour visiter cent mutualistes par jour, et ont perdu tout espoir.

Métastase.

Le règlement d'administration publique des assurances sociales

Par arrêté de M. Louis Loucheur, ministre du travail, a été constituée, on s'en souvient, une commission spéciale extra-parlementaire, pour l'étude du règlement d'administration publique des assurances sociales. Cette commission est composée en partie de délégués des grands groupements nationaux appelés à participer à l'application de la loi. La mutualité y est représentée par MM. Raoul Péret, Georges Petit, Léon Heller et Romain Lavielle.

Les vice-présidents sont MM. Chauveau, sénateur, et Grinda, député, présidents des commissions d'assurances et de prévoyance sociales du Sénat et de la Chambre.

La commission s'est réunie pour la première fois le 17 octobre, à 15 heures, au ministère du travail. Elle s'est bornée à organiser la méthode d'examen, et trois sous-commissions ont été instituées.

L'encéphalo-myélite des animaux

Les rapports avec la poliomyélite et avec certaines formes d'encéphalite épidémique

Par le professeur Panisset

de l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort

Si l'étude des maladies du système nerveux des animaux ne saurait avoir la subtilité des maladies de l'homme, on ne connaît pas moins très exactement quelques maladies nerveuses, surtout de celles qui sont de nature infectieuse ou qui ont un caractère contagieux.

C'est le cas de la maladie du cheval connue sous le nom de maladie de Borna, d'après une localité de Saxe, où elle a revêtu un caractère exceptionnel de gravité de 1894 à 1896. Elle se traduit essentiellement par de la fatigue, de l'abattement, de l'indifférence. A ces signes du début succède une période d'excitation qui peut se prolonger jusqu'à la fin de la maladie.

Il survient des contractions cloniques de divers groupes musculaires, la mastication et la déglutition sont difficiles. Pendant la période d'excitation, les influences extérieures produisent l'exacerbation des spasmes de certains groupes musculaires. On note de l'inégalité pupillaire. Bientôt apparaissent la parésie ou la paralysie affectant les membres postérieurs; la paraplégie ou l'hémiplégie ne sont pas exceptionnelles. Selon les cas, les signes d'encéphalite ou ceux de myélite dominent, il n'y a pas de fièvre. La ponction lombaire met en évidence de la lymphocytose.

La maladie est de nature infectieuse et la cause en est au virus ultra microscopique et filtrable comme l'établissent les recherches faites en ces dernières années en France et en Allemagne, et dont les résultats viennent d'être confirmés par des savants du *Medical research council.*

(Lire la suite en 2e page.)

Pour les enfants de Charles Foix



Phot. H. Manuel

Charles FOIX

Ceux qui l'ont connu ont tous été séduits par cette intelligence assez vaste et assez souple pour aller des rigueurs de l'anatomie neurologique aux plus hauts sommets de l'imagination poétique.

Vivant en dehors du temps qui le gênait dans son ardente passion de recherche, Foix a traversé la vie, ne voyant que le but lointain qu'il était fait pour atteindre.

On sait comment il mourut, terrassé en pleine force, au moment où il avait le droit de tout attendre de la vie ; laissant à une famille de cinq jeunes enfants pour tout patrimoine la richesse de sa renommée intellectuelle.

C'est en faveur de ceux-ci qu'un appel à la grande famille médicale vient d'être lancé, pour qu'ils puissent être élevés comme il convient.

M. Emile Picard, membre de l'Académie française, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, a bien voulu, comme président de la *Société de secours des amis des sciences*, en accepter le patronage.

Le XVe congrès d'hygiène

Il s'est préoccupé des lotissements et de l'extension des villes



Le professeur MARCHOUX *qui a présenté un rapport sur le rôle de l'Etat dans la défense de la Corse contre le paludisme, dont on trouvera l'analyse en page 5.*



Le professeur SILVA ARAUJO *qui a présenté un rapport sur la lutte contre les maladies sociales au Brésil, dont on trouvera l'analyse en page 5.*

Le XVe congrès d'hygiène, organisé par la Société de médecine publique, s'est ouvert, le 16 octobre dernier, sous la présidence effective du minis-

tre du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales ; il a tenu ses séances les mardi 16, mercredi 17 et jeudi 18 octobre, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de MM. J. Brisac, préfet honoraire, directeur de l'Office national d'hygiène sociale, président de la Société pour 1928 ; Lessard, directeur du Service provincial d'hygiène et de l'Assistance de la province de Québec, et Rigollet, médecin général inspecteur, directeur du Service de santé du corps d'armée colonial.

Trois rapports ont été faits au cours des séances par MM. Sellier, président du conseil général de la Seine, sur la question des lotissements ; Doumerc, directeur de l'extension de Paris à la préfecture de la Seine, sur l'extension des villes, et le docteur Dequidt, inspecteur général des Services administratifs au ministère de l'intérieur, sur les relations des initiatives privées avec l'Etat dans le domaine de l'hygiène publique et sociale.

De nombreuses communications ont suivi l'exposé de ces rapports et ont été faites par les professeurs Marchoux, Silva Araujo, Brumpt, Bertin-Sans, Carrieu, Martins, les docteurs Marie Latil, Hazemann, Messerli, Pissot, Chauvois, au nom de Mme Saint, Zippel, Lafosse, Cavaillon, Aublant, Boureille, Doreau, Pettit, Stéfanopoulo, Cazamian, Abbatucci, Jasportas, Martin, Moncenix, Cuvier, Pescher et MM. Bonnier, Faure-Dujarric, Mondon, Pic et Cury.

A la suite des travaux du congrès, plusieurs vœux furent adoptés parmi lesquels celui du docteur A. Jaubert, directeur du bureau d'hygiène de la Seyne-sur-Mer, demandant que l'Etat soit soumis aux mêmes lois que les particuliers et ainsi conçu : « Considérant que l'Etat se soustrait aux obligations imposées par les diverses lois, notamment celles de 1919 et 1924 sur les lotissements et les plans d'extension des villes — ce qui peut entraîner, dans certains cas, des conséquences fâcheuses au point de vue de l'hygiène et de l'urbanisme — le congrès d'hygiène émet le vœu que ces lois et les règlements d'administration publique en découlant, soient appliqués à l'Etat dans la même mesure qu'aux particuliers. »

(Voir en 5e page l'analyse des communications de Mme Saint et des professeurs Marchoux et Silva Araujo.)

Les médecins des services pénitentiaires de France

Le 14 octobre a été fondée à Paris l'Association amicale des médecins des services pénitentiaires de France. L'association a pour but, comme l'indiquent ses statuts de créer entre ses membres des liens de bonne camaraderie, de coordonner et de présenter à l'administration les desiderata de ses membres ; de collaborer avec celle-ci dans l'intérêt des malades et pour la bonne organisation des services médicaux. Le docteur Bosc, médecin chef de la maison centrale de Melun, qui avait pris l'initiative de cette création, en a été nommé président ; vice-président, le docteur Ermenge, de Saint-Lazare ; secrétaire général, le docteur Gérard Desfarges, de la Santé ; secrétaire adjoint, le docteur Gautier, médecin du Dépôt et de la Conciergerie ; trésorier, le docteur Lambilliotte, de Douai.



Dr BOSC
Phot. Ed. Lassebon.

Une soixantaine de médecins ont adhéré à cette association, et les médecins des services pénitentiaires qui ne l'ont pas encore fait doivent se joindre à leurs confrères, qui ont d'ores et déjà décidé de demander officiellement et collectivement le réajustement de leur indemnité à la valeur officielle du franc par rapport à celle d'avant-guerre (coefficient 5). L'union fait la force !

TRIBUNAUX

Diffamé, un médecin d'Arras obtient des dommages-intérêts

La cour d'appel de Douai vient de rendre son arrêt sur la plainte en diffamation portée par le docteur Béhague contre M. Gazet, pharmacien.

Dans une première affaire, M. Gazet avait poursuivi en paiement de 150.000 francs de dommages-intérêts les deux médecins signataires du certificat sur le vu duquel avait eu lieu le placement volontaire de sa femme à l'asile de Saint-Venant. Il avait été débouté par le tribunal d'Arras, puis par la cour de Douai.

Peu après furent distribués à Arras, dans un certain nombre de villages du Pas-de-Calais et de la Somme, et envoyés par poste à des maires, des tracts diffamatoires pour le docteur Béhague.

M. Gazet fut déclaré par le tribunal d'Arras l'auteur de cette diffamation, et condamné à 500 francs d'amende et 6.000 francs de dommages-intérêts.

M. Gazet ayant fait appel, la cour a élevé la condamnation à trois mois de prison avec sursis, 500 francs d'amende et 10.000 francs de dommages-intérêts.

Il fait connaître qu'il se pourvoit en Cassation.

Une importante affaire d'avortement à Béziers

La cour d'appel de Montpellier confirme les onze condamnations du tribunal correctionnel de Béziers

MONTPELLIER. — On se souvient de cette vaste affaire d'avortement qui, voici quelques mois, fut découverte à Béziers.

Une ancienne fille soumise, la femme Louise Raynaud, épouse Périé, âgée de 35 ans, mettant à profit l'expérience acquise dans son premier métier, se livrait à des manœuvres abortives. Elle réclamait des honoraires allant de 50 à 200 francs et poussait sa sollicitude intéressée jusqu'à garder chez elle, pendant quelques jours, ses clientes.

Son mari, Edmond Périé, âgé de 50 ans, n'ignorait rien des agissements de sa femme. Depuis 1925, la femme Périé reçut ainsi de très nombreuses visites de filles-mères.

L'enquête amena l'inculpation de six jeunes filles de moins de vingt ans et d'une femme mariée.

Un jeune homme de 18 ans, qui avait conduit sa maîtresse chez la femme Périé, est poursuivi pour complicité d'avortement, ainsi qu'une jeune fille qui y avait amené sa sœur.

Le tribunal correctionnel de Béziers condamna l'avorteuse à cinq ans de prison, à cinq cents francs d'amende et à dix ans d'interdiction de séjour ; le mari Périé à un an de prison et cinquante francs d'amende, tous les deux sans sursis ; les sept avortées, chacune à six mois de prison avec sursis et cinquante francs d'amende ; le jeune homme, bénéficiant aussi de l'indulgence du tribunal, à six mois de prison avec sursis et cinquante francs d'amende, et la dernière inculpée à trois mois de prison avec sursis et cinquante francs d'amende.

L'affaire est venue devant la cour d'appel de Montpellier sur appel des époux Périé et du ministère public contre les onze prévenus.

Conformément aux conclusions de M. Artus, avocat général, le huis clos a été prononcé. La cour d'appel, adoptant les motifs des premiers juges, a confirmé purement et simplement la décision correctionnelle.

L'encéphalo-myélite des animaux

(Suite de l'article de 1e page du professeur Panisset.)

On connaît chez le bœuf et aussi chez le mouton une maladie qui se traduit par des signes analogues, dont les lésions sont semblables et que l'on peut attribuer à un virus identique à celui de la maladie de Borna.

Il semble que l'on soit désormais autorisé à conclure qu'il s'agit chez le cheval, chez le bœuf et chez le mouton, d'une seule et même maladie, l'encéphalo-myélite enzootique. Les qualités du virus de cette maladie sont celles que l'on trouve dans un groupe de virus filtrables qui sont considérés comme les agents de ce que l'on appelle, avec Levaditi, de l'Institut Pasteur, les ectodermoses neurotropes. L'encéphalo-myélite des animaux y prend place avec l'herpès, la vaccine, la rage et la poliomyélite.

***

On n'a pas manqué de rechercher quels pouvaient être les rapports de l'encéphalo-myélite avec l'herpès et avec la rage. L'impossibilité de voir les agents de ces maladies ne permet de comparer entre eux que leurs effets. Lorsqu'il s'agit de les différencier ou de les identifier, on a recours généralement à des épreuves dites d'*immunité croisée*. L'immunité est assez étroitement spécifique pour qu'un sujet solidement vacciné contre une maladie puisse contracter une autre maladie qui offre avec la première certaines analogies, mais que cette épreuve permet de différencier. C'est ainsi que les lapins solidement vaccinés contre l'encéphalo-myélite se comportent à l'égard du virus herpétique ou du virus rabique comme les animaux témoins non vaccinés. On en conclut que ces affections sont différentes.

L'immunité croisée n'a pas été observée, non plus entre la maladie de Borna et la poliomyélite, au moins lorsqu'on opérait sur le lapin. Sur le singe, les choses ont été un peu différentes et leurs résultats plus troublants.

Il est possible d'inoculer l'encéphalo-myélite au singe (*macacus rhesus*) et les signes que l'on observe sont comparables à ceux qui sont créés par l'évolution de la poliomyélite. Non seulement les symptômes sont analogues, mais il existe une ressemblance aussi étroite entre les lésions de la moelle et celles des ganglions spinaux dans les deux maladies. L'expérimentateur note cependant que le virus de l'encéphalo-myélite est pathogène pour le lapin et que le virus de la poléo-myélite ne l'est pas ; on peut ajouter aussi que la période d'incubation de la maladie expérimentale chez le singe est plus longue avec l'encéphalo-myélite qu'avec la polio-myélite. Enfin, si l'immunité croisée n'existe pas lorsque l'on opère sur le lapin, on a observé, au moins une fois, qu'un sine guéri d'encéphalo-myélite avait montré une certaine résistansce à la poliomyélite. Si les deux virus sont distincts, il n'en reste pas moins que dans le groupe des virus ectodermo-neurotropes, ils occupent deux places très voisines.

***

Il y a tant de maladies nerveuses dont la cause nous échappe complètement, que les expérimentateurs qui se sont attachés à l'étude de la question n'ont pas manqué de se demander si le virus de l'encéphalo-myélite des animaux ne pouvait pas être pathogène pour l'homme et être la cause de l'une de ces maladies nerveuses dont l'origine nous est inconnue. Il est d'observation courante que le froid peut déterminer une attaque de névrite faciale ou de sciatique. Il serait bien possible que ces attaques soient la manifestation d'une infection méconnue, par le virus de l'encéphalo-myélite par exemple, qui n'aurait déterminé à l'origine que des troubles très légers, aurait gagné les nerfs périphériques, où il serait resté à l'état latent jusqu'au moment où le froid agissant comme facteur occasionnel détermine la paralysie locale ou la douleur. L'apparition de l'herpès, de certaines formes périphériques de l'encéphalite épidémique, procède vraisemblablement d'une pathogénie analogue. Chacun se souvient d'une mémorable expérience de Pasteur dont le résultat autorise semblable hypothèse : il peut arriver qu'un lapin inoculé avec du virus rabique résiste des mois à l'infection, il suffit d'exposer le lapin au froid pour voir se manifester les signes de la maladie.

On peut rapprocher de ces faits la curieuse épidémie de sciatique qui a sévi à Lille il y a quelques années, et la myélite, d'allure contagieuse, avec névrite périphérique qui a été décrite par Péhu et Dechaume. Dans ce dernier cas, les lésions observées ne se distinguent pas de celles qui sont provoquées dans les nerfs du lapin par cl'inoculation intra-cérébrale du virus de l'encéphalo-myélite des animaux.

***

Signalons enfin que les animaux atteints d'encéphalo-myélite bénéficient très largement du traitement par l'hexaméthylène tétramine. Si l'on injecte, au cheval, une centaine de grammes du médicament, en quelques jours, le taux de la mortalité baisse de 80 à 90 pour 100 à 25 pour 100. D'autres maladies nerveuses des animaux sont justiciables du traitement par l'hexamélylène tétramine, avec notre collègue Jean Verge, nous prônons depuis longtemps l'emploi dans les formes nerveuses de la maladie du jeune âge des chiens, affection qui, au surplus, entre dans le cadre des ectodermoses neurotropes.

Cette brève analyse aura suffi pour montrer tout l'intérêt que peut présenter pour la neurologie humaine l'étude d'une maladie des animaux. L'examen des altérations produites par le virus de l'encéphalo-myélite des animaux éclaire singulièrement l'étude des formes analogues d'encéphalite et de myélite qui s'observent chez l'homme, qu'elles se manifestent en cas isolés ou qu'elles revêtent l'allure de véritables épidémies.

L. Panisset,
Professeur à l'Ecole d'Alfort, Auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

UN MONUMENT A PASTEUR

D'importantes cérémonies viennent de se dérouler à Chicago à l'occasion de l'inauguration, sur les bords du lac Michigan, d'un monument à Pasteur. Parmi les assistants se trouvait M. Williams Lano, le premier Américain qui vint en France en 1885 pour suivre le traitement de la rage sous la direction personnelle de Pasteur.

L'ENDÉMIE GRIPPALE

Très variable dans ses formes elle pose au médecin de nombreux problèmes thérapeutiques

La grippe, depuis la grande épidémie de la guerre, va de quelque sorte en se dégradant.

Elle a perdu son caractère d'épidémie grave, se renouvelant par périodes, avec caractères cliniques variables dans une certaine mesure, mais toujours tranchés et donnant une individualité à chacune de ses reviviscences.

Nous voyons, maintenant, au contraire, des épidémies de « petits maux » qui durent quelques semaines, puis, s'atténuent et disparaissent.

C'est une vague d'angines ou une série de trachéites ayant débuté par une pharyngite banale et n'évoluant qu'exceptionnellement vers la bronchite, ou bien encore, des cas d'entérite liquide ou molle douloureuse, sans autres symptômes que de la fatigue et de l'anorexie.

On peut, sans doute, mettre sur le compte de la même infection, des céphalées durant quelques jours, des névralgies intercostales, des arthrites bénignes, des courbatures musculaires telles que le torticolis ou le lumbago — cette dernière affection pouvant relever, d'ailleurs, d'une étiologie variable dont le diagnostic est malaisé : arthrite vertébrale ou courbature musculaire.

Pris isolément, ces symptômes ne constituent pas une maladie et peuvent relever des affections les plus diverses. Un caractère les individualise pour le praticien : c'est qu'il en rencontre une série au même moment dans sa clientèle.

Est-il permis de les rattacher à la grippe ? C'est là que commence la discussion.

Admettons que c'est un mot commode qui cache notre ignorance ; il a aussi l'avantage de classifier et de simplifier la nosologie et surtout notre langage avec le client.

Ces multiples affections, pour bénignes qu'elles soient, ne sont pas, pourtant, dépourvues d'importance sociale, et, par conséquent, retiennent forcément l'attention en pratique médicale.

D'abord, le médecin ne devrait jamais se trouver désarmé devant une douleur — se contenter de dire : « c'est de la grippe », ne suffit pas, ajouter : « Prenez de l'aspirine, faites-vous faire un grog et mettez-vous au lit », vous met au niveau de l'échantillon le plus moyen du public, qui, devant ce conseil, vous répondra : « C'est bien ce que je pensais faire », ou même : « C'est ce que j'ai fait ». Heureux s'il n'ajoute pas : « C'est le conseil que je donne à tous mes amis ».

Le médecin peut faire mieux, à la fois pour son malade et pour son prestige.

Il a à envisager plusieurs points : prophylaxie de l'entourage ; prophylaxie des complications chez le malade ; soulagement de la douleur et guérison.

***

La prophylaxie de l'entourage, y compris la propre personne du médecin, paraît se résumer dans les soins de la bouche, du pharynx et du cavum.

Nous avons montré, récemment, que le Synthol (1) employé d'une façon régulière en pulvérisations pluriquotidiennes, constitue une médication efficace, sans danger d'intoxication immédiate ou progressive pour la désinfection du carrefour aéro-digestif. Elle est de plus, agréable, euphorique et tonifiante.

Mais, là ne s'arrêtent pas les services que l'on peut demander au Synthol.

Outre son action contre l'asthénie — symptôme presque constant de la grippe — quand on l'emploie en friction sur la nuque, le rachis et le thorax, il soulagera d'autres manifestations plus douloureuses et c'est tout ce que l'on peut prétendre faire dans des malaises qui ont une évolution naturelle vers la guérison, mais n'en sont pas moins fort pénibles.

L'angine sera soulagée par des pulvérisations aussi fréquentes que l'on voudra (pas de toxicité), faites directement sur le pharynx et les tonsilles.

Un enveloppement du cou soulagera également et devra être prescrit lorsque l'angine s'accompagnera de douleurs cervicales musculaires, arthro-vertébrales ou névralgiques, et surtout, lorsqu'elle est compliquée d'adénopathies sur lesquelles l'effet est remarquable.

La même technique d'enveloppement s'appliquera à toutes les douleurs énumérées plus haut : arthrites, douleurs musculaires, névralgies. Elle donnera des résultats absolument remarquables dans les laryngites avec aphonie douloureuse où la sédation et la récupération fonctionnelle seront obtenues parfois en quelques heures.

L'enveloppement devra être fait sous un taffetas imperméable, avec des compresses ou de fines feuilles de coton hydrophile imbibées de Synthol pur ou légèrement additionné de glycérine (10 à 20 %).

Lorsqu'on aura à traiter un enfant ou une femme à peau délicate, on pourra diluer un peu plus, et, au lieu de maintenir l'enveloppement d'une façon continue, on ne le laissera que quelques heures.

Deux points à signaler : Lorsqu'on enlève l'enveloppement, la région traitée est très sensible au froid ; il faut donc, si elle est habituellement nue, la faire recouvrir de coton ou de laine.

Enfin, dans les formes entéritiques, on n'oubliera pas que le Synthol, appliqué sur le foie, provoque une chasse biliaire considérable et peut augmenter la diarrhée. C'est là un admirable instrument entre les mains du clinicien. Nous y reviendrons un jour.

(1) Le Synthol est une combinaison chimique nouvelle dérivée de cyclanols polyméthyléniques et d'éthers diphénoliques.

Il est présenté sous la forme d'une solution subcolloïdale, hydra-alcoolique. Il n'est ni toxique, ni caustique et ne tache pas.

L'ANONYMAT DES CONCOURS

(Suite de l'article de 1re page du docteur Etienne Bernard.)

Ce candidat-là n'aura peut-être pas le jour du concours toutes ses questions fignolées ; il ne connaîtra pas toutes les formes cliniques publiées par M. Un Tel ou M. Un Tel, mais il sera capable de donner sa mesure en évoquant des souvenirs personnels, et en se rappelant des observations prises.

La préparation à l'internat se concevait jadis comme l'effort vers une culture générale à la façon de l'enseignement secondaire ; elle risque de n'être plus, dans l'avenir, que le témoignage d'un utilitarisme très circonscrit.

Chacun des médecins des hôpitaux connaît ce danger. Il faut avoir le courage d'y remédier.

Je connais la réponse : Pourquoi encore changer ? Pourquoi de nouveau ouvrir la porte de ces intolérables recommandations dont sont accablés les juges des concours non anonymes ?

Et d'abord je ne vois pas quel péril il y a, après une tentative, de reconnaître qu'elle est fâcheuse, et qu'il est préférable de revenir au *statu quo ante*.

Ensuite, où est le mal, pour un juge, de recevoir d'un « patron » les états de service d'un de ses externes, de celui qu'il aura choisi entre plusieurs parce que pendant toute une année, il aura pu reconnaître ses mérites et les préférer à ceux des autres ?

Pour un concours comme celui de l'internat, n'est-ce pas une plus grande sécurité que de pouvoir juger au delà, au-dessus d'une épreuve faite en une heure ?

On va invoquer les dangers d'une certaine camaraderie et d'une certaine patronerie, dangereuses pour la justice du concours. Eh bien, j'affirme que les variations du « point » donné aux copies pendant la lecture de 550 épreuves anonymes font une déviation de ce qu'on nomme la justice, plus grande, j'en suis sûr, que ne font les tentations, d'ailleurs facilement corrigées par les tentations du juge voisin, de céder, à des préférences. Que de fois avec mes camarades Rouhier et Braine, après deux mois de séances de lectures fastidieuses, ne nous sommes-nous pas dit à propos d'une copie : « Nous donnons ce point ; sommes-nous sûrs qu'il y a deux mois cette copie n'aurait pas eu deux points de plus ou de moins ? »

A force de vouloir chercher trop de justice, on en arrive à un état de fait où il existe un équilibre apparent, et où, en réalité, dans le fond des choses, il y a une très grande et inévitable inégalité.

Il faut supprimer l'anonymat de ce concours qui laisse parfois en arrière ceux qui, bien souvent, étaient les meilleurs, les plus assidus. Et puis, qu'est-ce que ce concours à la suite duquel on voit un provisoire qui, consciencieusement, a fait son travail pendant toute l'année, subir la déprimante vexation de retomber externe ? Avant la guerre, sur 70 provisoires qui se présentaient, 60 devenaient titulaires. Aujourd'hui, aucun provisoire n'a la certitude d'être un jour interne titulaire.

Allons même plus loin : nous rencontrons maintenant des étudiants internes des hôpitaux qui n'auraient jamais été internes si on les avait vus. Une certaine tenue générale, une certaine dignité, même certaine autorité, sont nécessaires pour celui qui est destiné à devenir l'âme d'un service. Eh bien, nous rencontrons quelques internes qui, aujourd'hui, n'ont pas toutes ces qualités.

Au contraire, nous voyons dériver vers des concours voisins des sujets remarquables qui se sont butés contre un obstacle qu'ils auraient certainement franchi avant la guerre. Un certain nombre de valeurs feront défaut à l'Internat qui auraient largement contribué à maintenir le niveau traditionnel de cette association.

Je crois qu'il est de la dignité des médecins et des chirurgiens des hôpitaux de revenir à un mode de concours qui, pendant des décades d'années a fait ses preuves, et qui a contribué à constituer une élite qui, avant et pendant la guerre, a fait l'admiration de tous, médecins et non médecins.

Si l'on veut qu'à ce titre d'interne reste encore et reste toujours l'admirable réputation dont nos anciens pouvaient s'enorgueillir, et je m'adresse, ici, au corps entier des anciens internes des hôpitaux, il est nécessaire d'abolir cet anonymat, de jeter ces masques derrière lesquels il y a l'odieux psittacisme et l'abandon des vraies études de médecine.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux :

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

NOS ÉCHOS

LA SANGSUE est un animal très précieux, en thérapeutique l'ordonner surtout aux musiciens...

Parce que c'est la bête aux veines. (Beethoven).

UNE MÉDAILLE sculptée par le maître de Hérain a été remise au docteur Victor Pauchet, à l'occasion de sa promotion au grade de commandeur de la Légion d'honneur.

D'anciens maîtres, de nombreux collègues et amis étaient présents.

Prirent la parole : MM. Récamier, Calmette, Tuffier, Peugniez, Blanc, Dartigues, Dominguez (Cuba), etc.

SUR LES CONSEILS du *Siècle Médical*, je viens de consommer des Pâtes Cérès, de Nice, j'en suis enchanté et suis heureux de les recommander à mes amis.

LE DOCTEUR GOURDON, chargé de cours à la Faculté de médecine, fera les conférences et démonstrations pratiques suivantes, dans l'Institut orthopédique, 112, Chemin d'Arès, à Bordeaux.

Le lundi 5 novembre, à 9 heures, Etude clinique et traitement moderne de la scoliose des adolescents.

Le mardi 6 novembre, à 9 heures, 1° Etudes radiographiques, cliniques et traitement de « l'insuffisance de la hanche » par malformation primitive de la cavité cotyloïde.

2° Le traitement orthopédique du pied plat.

3° Technique générale de l'application des appareils plâtrés à l'usage d. praticiens.

DOCTEURS... Que pourriez-vous offrir à votre femme pour cet hiver ?

A l'automne va succéder un hiver très rigoureux ; quoi de mieux qu'un manteau de fourrure, parure indispensable et agréable ?

Les Fourrures E. Blondel présentent actuellement leur nouvelle collection de modèles sobres et élégants et seront très heureux de vous compter parmi ses clients.

11, place de la Madeleine. Tél. Central 03-82.

L'APPROCHE DE L'HIVER nécessite pour vous, docteurs, qui circulez par tous les temps, de jour et de nuit, de vous préserver contre les intempéries.

Vous préserverez également votre femme des rigueurs de l'hiver et lui ferez plaisir en lui offrant un joli manteau de fourrure.

Adressez-vous chez Barbier frères, 2, carrefour de la Croix-Rouge, Paris, qui se feront un grand plaisir de vous recevoir pour vous montrer leurs belles fourrures.

A SIGNALER PARMI LES NOUVEAUTÉS INTÉRESSANTES de l'Automobile : la grande vogue du « Pare-chocs lumineux Jauget ». Cet accessoire réunit les avantages d'un pare-chocs d'une ligne impeccable à ceux d'un signalisateur de direction efficace. Deux accessoires réunis en un seul. Conditions spéciales pour MM. les Docteurs. Demander tarif, 4, rue des Poissonniers, à Neuilly-sur-Seine, ou téléphoner : Maillot 20-41.

NOUS ATTIRONS l'attention de MM. les médecins sur le Jus de Raisins Frais Maurice Bailly, de Nuits-Saint-Georges (Côte-d'Or). Echantillons leur seront adressés sur demande. Nous leur signalons également les excellents Vins de Bourgogne de cette Maison, réputée une des plus sérieuses et des plus consciencieuses qui existent. Tarif sur demande.

LA SOCIÉTÉ ALBA, pour la sauvegarde de l'enfance, assure le convoyage gratuit pour le séjour d'enfants débiles au soleil du midi dans le château du Blanc-Colombier, à Mées (Landes) colonie permanente ouverte toute l'année. Ecrire à Mlle Pichois, 14, boulevard de la Bastille, Paris (12e).

Un nouveau progrès dans la construction automobile :

LA VOITURE HOMOGÈNE

Jusqu'à présent, le constructeur d'une voiture réalisait un châssis, sans se soucier des carrosseries qu'il aurait à supporter. Aussi, n'y avait-il rien d'étonnant que l'ensemble ainsi obtenu manquât la plupart du temps d'homogénéité. Cela se traduisait par une dislocation progressive de la carrosserie qui devenait irrémédiablement bruyante au bout de quelques milliers de kilomètres.

Cependant, depuis quelques années, afin d'augmenter la résistance de la voiture sans accroître son poids, on cherchait à lui donner plus de rigidité. C'est ainsi qu'un de nos plus grands constructeurs d'automobiles, qui a fait faire à cette industrie un progrès considérable en adoptant l'acier pour ses carrosseries, faisait déjà participer, dans une certaine mesure, la caisse à la résistance globale de la voiture. C'était un premier pas vers une voiture homogène. Mais ce n'est vraiment qu'avec leurs modèles de 1929 que les Usines Citroën — et nos lecteurs ont compris que nous faisions allusion à cette grande firme — abordèrent le problème de front.

Jusqu'ici, la carrosserie était fixée au châssis par l'intermédiaire de son plancher ; or, celui-ci ne lui offre qu'une base peu résistante. Par contre, le châssis présente une assise extrêmement rigide qu'on n'utilisait pas. Citroën eut l idée de fixer directement la caisse sur les longerons, le plancher faisant désormais partie du châssis.

Il obtint ainsi un ensemble indéformable, parfaitement équilibré, dont les essais de laboratoire, très sévères, ont démontré l'extraordinaire résistance. La voiture ainsi conçue présente une parfaite harmonie des lignes, une très grande légèreté, une stabilité et une tenue de route incomparables, même aux allures les plus rapides et sur les chemins les plus mauvais.

Cette réalisation de la voiture homogène constitue pour l'industrie automobile un progrès considérable, d'une importance analogue à l'introduction de l'allumage par bougie.

NFORMATIONS DES DEPARTEMENTS ET DE L'ÉTRANGER

LA LUTTE ontre la syphilis dans le monde

union d'experts à Genève

Le Siècle Médical *a donné dans son dernier numéro une brève note sur la conférence d'experts sur la syphilis à Genève. Voici, aujourd'hui, les détails complémentaires qui nous ont été envoyés de Genève :*

I. — Enquête sur le traitement de la syphilis

s experts ont été frappés par le fait dans la lutte contre la syphilis, résultats obtenus n'ont pas répondu que l'on pouvait attendre des pro universellement réalisés dans la apeutique de la syphilis.

xplication qui se présentait d'elle ne, et qui a été, en effet, confirmée les différents experts, c'est que les velles dé- vertes en tière de nostic et thérapeuti- de la sy- ne sont exploitées out avec la hode et la ilité dési- les et qu'il iste pas en- une mé- unifor- de traite- généra- nt recon-



Docteur QUEYRAT
Délégué de la France à la Conférence

En consé- nce, les ex- s se sont nandé si revue sta- ique des rentes mé- des de trai- nt dans cliniques, dispensaires, etc., ne duirait pas à une meilleure idée érale sur l'efficacité de ces métho-

matériel disponible dans les cli- ues respectives est assez vaste, s a été traité d'ordinaire par un petit nombre de méthodes. La ten- ve qui s'impose consiste à réunir, s différentes cliniques en différents s, un matériel aussi abondant que sible, permettant une comparaison diverses méthodes sur la base la large possible.

ce point de vue, il est désirable voir présents à l'esprit les deux buts doit se proposer tout traitement de syphilis : premièrement, suppres- n de la contagiosité aussi rapide et efficace que possible ; deuxième- nt, protection du malade contre les s graves et tardifs de la syphilis.

Les experts ont recommandé, pour ganisation du travail, le plan sui- nt : les différentes cliniques dispo- à y participer enverraient leur tériel à la Section d'hygiène, fonc- nant comme bureau central de l'en- ête sous forme de fiches se rappor- nt aux malades individuels (fiches ividuelles). Prenant pour base le atériel ainsi reçu, le Bureau central laborerait les différentes questions ue soulèvent le traitement de la sy- ilis et ses résultats.

Pour atteindre ce but, il faut réunir e plus grand nombre possible de fi- es fournissant les renseignements de ails exacts.

es directeurs des cliniques seraient és d'utiliser leurs observations d'un bre d'années qu'ils détermine- nt ; ils y comprendraient tous les s de syphilis I, II, III, qu'ils auraient servés dans leur clinique pendant durée excédant six mois et tous cas anciens pour lesquels ils dispo- aient d'une observation clinique équate. Ils ne tiendraient pas mpte d'autres cas.

En outre, des fiches qui seront rem- es sous sa direction, le directeur de aque institut sera prié de vouloir en rédiger aussi un exposé général s principes qu'il applique, ou des fférents principes qu'il a appliqués x différentes époques.

Il serait désirable que, dans les ands centres, les institutions qui ont faire avec la syphilis, par exemple s sociétés d'assurances, les instituts dispensaires privés collaborent avec s cliniques pour cette recherche.

II. — Propriétés des médicaments employés dans le traitement de la syphilis

Le comité pense qu'il est hautement regrettable qu'il soit jeté sur le mar- ché, dans différents pays, des prépara- ions de bismuth dont la réalité ne cor- respond pas aux indications des fabri ants.

Il propose qu'il soit donné une rande diffusion, peut-être par le oyen de l'organisation d'hygiène, à pratique déjà adoptée dans certains ays, d'une vérification chimique offi- elle des préparations de bismuth.

Le comité proposerait volontiers aux ministrations sanitaires des diffé- nts pays qui suivent cette pratique de communiquer périodiquement leurs résultats au secrétariat de la Société des nations. Dans l'opinion du comité, es études effectuées dans chaque na- ion sur la composition chimique et la valeur biologique des divers composés de bismuth, devraient être continuées n certain temps, avant qu'on puisse prendre en considération la coordina- tion internationale de ces recherches.

AU COMITE D'HYGIENE DE LA S. D. N.

Paludisme, alcoolisme et mortalité infantile ont occupé les premières séances de la session

GENÈVE. — *De notre correspondant particulier.* — Le comité d'hygiène, qui tient, actuellement, à Genève, sa 13e session, réunit quelques hautes personnalités scientifiques telles que le professeur L. Bernard. Le comité, que préside le professeur Madsen, directeur de l'Institut de l'Etat de Copenhague, s'est occupé, dans ses premières séances, de la lutte antipaludique en fonction avec les conditions politiques et économiques de l'Europe. D'après le rapport de la commission du paludisme, une connaissance plus approfondie de la maladie, du parasite et du moustique parait particulièrement désirable, c'est pourquoi il a été proposé que chaque gouvernement institue un organisme central permanent, soit autonome, soit rattaché à un institut, composé de quelques techniciens spécialisés qui consacreraient tout leur temps à des travaux de recherches sur le paludisme et qui joueraient le rôle de conseillers scientifiques.

Le rapport recommande aussi des règles sur le choix et l'application des méthodes de lutte antipaludique dans une région déterminée. Il désigne des sujets de recherches sur certains aspects épidémiologiques du paludisme touchant à la biologie des moustiques, à l'infection chez l'homme et aux effets des diverses méthodes de lutte. Il dresse, enfin, un programme d'études sur l'usage des alcaloïdes du quinquina et d'autres préparations, dont on se sert pour traiter le paludisme, ainsi que sur les relations entre l'habitation et le paludisme.

***

Le comité a constaté avec plaisir que l'enquête sur la mortalité infantile, qui a fait des progrès très satisfaisants en Amérique latine, se terminerait, l'été prochain, peu de temps après la publication des résultats de l'enquête parallèle qui a eu lieu en Europe.

***

L'idée de la création de centres de recherches sur la lèpre en Amérique latine a fait de tels progrès que le docteur Chagaz, membre brésilien du comité d'hygiène, a pu former dans son pays un comité national.

Le docteur Etienne Burnet, de l'Institut Pasteur, ira, prochainement, en Amérique latine, où il visitera les centres de recherches sur la lèpre

Ajoutons, puisque nous parlons de l'Amérique latine, que celle-ci se propose de collaborer activement à l'organisation d'hygiène de la Société des nations en ce qui concerne la syphilis.

***

Rappelons que lors de la dernière session de la Société des nations, sur la proposition des représentants de Finlande, de la Pologne et de la Suède, une résolution avait été votée invitant l'organisation d'hygiène à recueillir « tous les renseignements statistiques relatifs à l'alcoolisme, considéré comme conséquence d'un abus de l'alcool, en mettant entre autres en évidence, d'après les renseignements qui pourraient être recueillis, l'influence néfaste de la mauvaise qualité des alcools consommés ».

A la suite d'une intervention énergique de la délégation française, il avait été nettement stipulé que la résolution adoptée en mettrait en cause ni les vins, ni la bière, ni le cidre.

Le comité d'hygiène, après un débat, a décidé qu'avant de poursuivre la discussion, il demanderait aux administrations d'hygiène des pays qui avaient cru bon de saisir l'assemblée du problème de l'alcoolisme, de préciser les points au sujet desquels ils demandent une enquête internationale.

La comparaison entre les divers procédés de séro-diagnostic de la syphilis

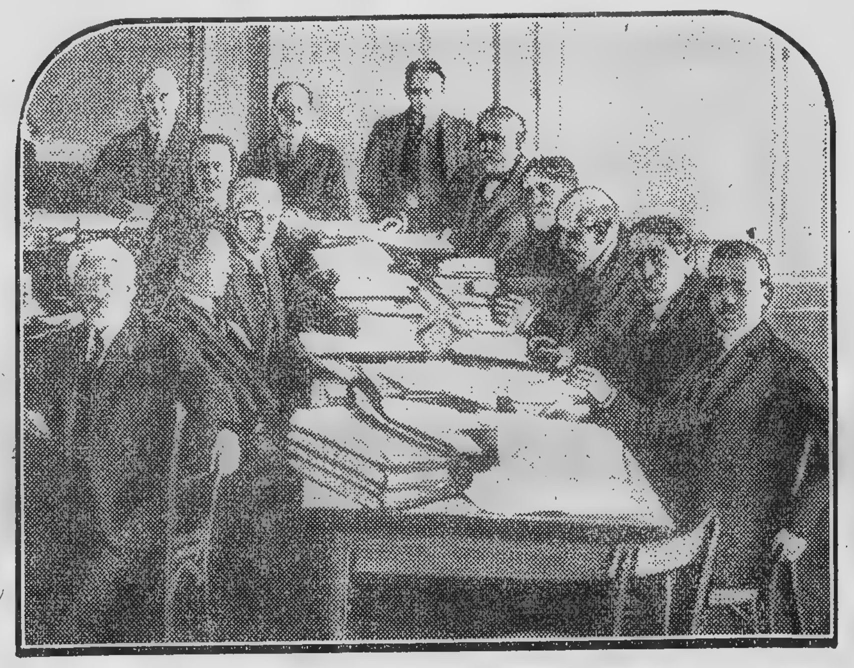
GENÈVE. — *De notre correspondant particulier.* — Dans la session actuelle, à Genève, le comité d'hygiène de la S. D. N. a pris connaissance d'un rapport sur la conférence de laboratoires sur le séro-diagnostic de la syphilis tenue à Copenhague en juin dernier. Cette réunion avait été convoquée à l'Institut sérothérapique de l'Etat de Copenhague, en vue d'établir une comparaison entre la réaction Bordet-Wassermann et les divers procédés de floculation utilisés de façon si générale au cours des dernières années.

Les participants ne se sont réunis à Copenhague qu'après avoir effectué dans leurs propres laboratoires des études préliminaires en vue de comparer leurs propres méthodes avec celles employées dans les laboratoires d'autres pays.

A Copenhague, des épreuves comparatives furent effectuées, chaque auteur appliquant sa propre méthode. Ces épreuves comparatives portèrent sur 900 sérums, dont le diagnostic était inconnu des participants ; elles portèrent également sur des échantillons de liquide céphalo-rachidien. Les méthodes ainsi comparées furent la réaction Bordet-Wassermann dans ses diverses modifications, la réaction Sigma et les procédés de floculation de Kahn, Meinicke, Sachs-Georgi, Murata, Muller et Vernes.

D'après le rapport soumis au comité d'hygiène, il a été possible de constater qu'il s'est produit depuis 1923 une grande amélioration dans les procédés de floculation et que les meilleurs de ceux-ci peuvent être considérés comme de valeur égale aux meilleures des réactions du type Bordet-Wassermann.

Malgré leur simplicité apparente, ces procédés sont exposés à des sources d'erreurs si nombreuses, qu'ils ne doivent être effectués que par des sérologistes spécialisés. Vu l'extrême sensibilité de certains procédés et la grande spécificité de certains autres, les experts ont recommandé qu'au moins deux méthodes différentes, l'une à grande spécificité, l'autre à grande sensibilité, soient appliquées en même temps au même sérum, le diagnostic devant se fonder sur les résultats concordants des deux épreuves.



UNE RÉUNION AU COMITÉ D'HYGIÈNE

De gauche à droite, autour de la table : *docteur* CANTACUZÈNE (*Roumanie*), M. KUSAMA (*Japon*), *professeur* NOCHT (*Allemagne*), *docteur* JITTA (*Pays-Bas*), *docteur* MADSEN (*Danemark*), *président du comité, docteur* RAJCHMANN, *docteur* NORMAN WHITE, *professeur* LÉON BERNARD (*France*), *docteur* RICARDO JORGE (*Portugal*), *docteur* CARRIÈRE (*Suisse*), *docteur* CHODZKO (*Pologne*), *docteur* TSURUMI (*Japon*). (Phot Boesch, Genève).

Par suite de la nécessité de réajuster constamment les méthodes de séro-diagnostic, afin d'obtenir le maximum de rendement, les experts ont souligne l'importance qui s'attache à ce que le sérologiste vérifie l'exactitude de ces épreuves en se reportant de façon fréquente et régulière aux données d'ordre clinique qui peuvent être mises à sa disposition par le clinicien.

***

Les experts ont estimé que, vu la valeur de ces conférences de laboratoires, vu l'importance capitale du problème de la syphilis et l'amélioration constante des méthodes de séro-diagnostic, il serait utile que l'organisation d'hygiène poursuivit l'étude de cette question.

L'Institut sérothérapique de l'Etat danois, faisant fonction de laboratoire central de l'organisation d'hygiène devrait coordonner l'œuvre des institutions qui s'en occupent et celles-ci entreprendraient des comparaisons de méthodes et de résultats, en procédant à des épreuves sur des échantillons de sérum distribués par le laboratoire central et en adressant également à ce laboratoire des sérums et extraits à soumettre à des épreuves comparatives.

Les résultats de cette conférence ont fait l'objet d'un film cinématographique préparé par l' « Unione cinematografica Educativa » (Luce) de Rome, et le docteur Thomalla,

LES MÉDECINS ET LA POLITIQUE

Les élections des conseils généraux

Nous donnons ci-dessous le tableau des médecins élus aux conseils généraux, soit au premier tour, soit au scrutin de ballottage. On compte dans les assemblées départementales 180 médecins élus sur 1.511 sièges qui étaient à pourvoir.

Pour indiquer la qualification politique des sortants ou des nouveaux élus, nous employons des abréviations dont voici la liste et la signification :

All. dém. et rad. — Alliance démocratique et radicale.
A. R. D. — Alliance républicaine démocratique.
Comm. — Communiste.
Conc. rép. — Concentration républicaine.
Cons — Conservateur.
Féd. rép. — Fédération républicaine.
Gauche dém. — Gauche démocratique.
P. R. D. — Parti républicain démocrate.
Rad — Radical.
Rad. nat. — Radical national.
Rad.-soc. — Radical-socialiste.
Rép de g. — Républicain de gauche.
Rép. cath. — Républicain catholique.
Rép. dém. — Républicain démocrate.
Rép lib. — Républicain libéral.
Rép soc. — Républicain socialiste.
S. F. I. O. — Socialiste.
Soc. ind. — Socialiste indépendant.
U. N. ou Union nat. — Union nationale.
U. N. R. — Union nationale républicaine.
U. R. ou Union rép. — Union républicaine.
U. R. D. — Union républicaine démocratique.

AISNE
Fère-en-Tardenois. — Dr Joxe, S. F. I. O., réélu.

ALLIER
Le Mayet-de-Montagne. — Dr Lebrou, rad.-soc., réélu.
Souvigny. — Dr Cordier, S. F. I. O., réélu.

ALPES (BASSES-)
Castellane. — Dr Broussard, ind., élu, battant le Dr Escarras, rad.
Riez. — Dr Gardiol, dép., S. F. I. O., réélu.

ALPES-MARITIMES
L'Escarène. — Dr Paul Roux, rép. de g., élu.

ARDECHE
Saint-Agrève. — Dr Cheynel, rép. rad., élu.
Saint-Peray. — Dr Palayer, U. N., élu.

ARDENNES
Attigny. — Dr Beaudier, rad., réélu.
Carignan. — Dr Vaunière, U. R. D., élu.

ARIEGE
Ax-les-Thermes. — Dr Gomma, U. R. D., réélu.

AUBE
Villenauxe. — Dr Rolle, rad.-soc., réélu.

AUDE
Capendu. — Dr Dalbès, rad.-soc., réélu.
Limoux. — Dr Prax, rad.-soc., réélu.
Mouthoumet. — Dr Lautier, rad.-soc., réélu.
Sigean. — Dr Palanqui, rad.-soc., réélu.

AVEYRON
Saint-Rome-de-Tarn. — Dr Valentin, cons., élu.

BOUCHES-DU-RHONE
Marseille 2e. — Dr Régis, U. R. D., réélu.

CALVADOS
Evrecy. — Dr Gosselin, U. R. D., élu.
Thury-Arcourt. — Dr Prentout, rad., élu.
Ryes. — Dr Dansac, rép. de g., réélu.

CANTAL
Maurs. — Dr Angelergues, rad.-soc., réélu.
Montsalvy. — Dr Monier, U. R. D., élu.
Saint-Mamet. — Dr Cazals, sén., U. R. D., réélu.
Mauriac. — Dr Talandier, U. R. D., réélu.
Champs. — Dr Cellier, rad.-soc., élu.
Saint-Flour (sud). — Dr Mallet, rad.-soc., élu.
Murat. — Dr H. Peschaud, rad.-soc., élu.
Condat. — Dr Jabiol, rad., élu.

CHER
Châteauneuf. — Dr Devaux, rad.-soc., réélu.
La Guerche. — Dr Pellagot, rép. union., élu.

(*Voir la suite en 4e page.*)

SUITE DE NOS INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

LES MÉDECINS ÉLUS AU CONSEIL GÉNÉRAL

CORREZE
Mercœur. — Dr Peuch, rad.-soc., élu.
Meyssac. — Dr Faige, rép. rad., élu.
Seilhac. — Dr Vidalin, anc., dép., rad.-soc., réélu.
Sornac. — Dr Chèze, rép. soc., élu.
Tulle (nord). — Dr de Chammard, rad.-soc., réélu.
Tulle (sud). — Dr Audubert, rép. soc., élu.

CORSE
Bastia (Terra-Vecchia). — Dr Sari, sén., rép. dém., réélu.
Bastia (Terra-Nova). — Dr Quilici, rép. dém., élu.
Bastelica. — Dr Seta, rép. dém., réélu.
Brando. — Dr Sanguinetti, U. R. D., élu.
Cervione. — Dr Casalta, rép. dém., réélu.
Corte. — Dr Denobili, rép. de g., réélu.
Omessa. — Dr Simoni, U. R. D., élu.
Piedicroce. — Dr Manfredi, rép. de g., réélu.
Pietra-di-Verde. — Dr Pitti-Ferrandi, rép. de g., réélu.
Porto-Vecchio. — Dr Roca-Serra, dép., rép. de g., réélu.
Prunelli-di-Fiumorbo. — Dr Achilli, élu.
Venaco. — Dr Carlotti, rép. dém., réélu.

COTE-D'OR
Arnay-le-Duc. — Dr Chauveau, sén., U. R. D., réélu.
Montbard. — Dr Poillot, dép., rad., réélu.
Pouilly-en-Auxois. — Dr Gagey, rad., réélu.
Sainte-Seine-l'Abbaye. — Dr Tainturier, rad., réélu.
Saulieu. — Dr Guillaume, rép. de g., élu.

COTES-DU-NORD
Broons. — Dr Cochet, rad., réélu.
Dinan (ouest). — Dr Gautier, U.R.D., réélu.
Plancoët. — Dr Chambrun, rad., réélu.

DORDOGNE
Brantôme. — Dr Devillard, rad., réélu.
Bussière-Badil. — Dr Calendreau, rép. de g., élu.
Hautefort. — Dr Queyroy, rad.-soc., réélu.
Laforce. — Dr de la Chapelle, rép. de g., réélu.
Monpont. — Dr Eymery, sén., rad.-soc., réélu.
Nontron. — Dr Lathière-Lavergne, rad.-soc., élu.

DOUBS
Isle-sur-le-Doubs. — Dr Métoz, rad.-soc., réélu.

DROME
Saint-Paul-Trois-Châteaux. — Dr Fontaine, S. F. I. O., élu.

EURE
Evreux (nord). — Dr Oursel, rad.-soc., réélu.
Breteuil. — Dr Briquet, dép., rad.-soc. élu.

EURE-ET-LOIR
Senonches. — Dr Fournier, rép. de g., élu.

GARD
Alzon. — Dr Espagne, rad., réélu.
Saint-Hippolyte-du-Fort. — Dr Ducerf, rép. de g., réélu.
Villeneuve-les-Avignon. — Dr Deshommes, rad., réélu.
Saint-Chaptes. — Dr Martin, soc., réélu.

GARONNE (HAUTE-)
Aurignac. — Dr Montalègre, rép. de g., élu.
Bagnères-de-Luchon. — Dr Germes, rép., élu.
Boulogne. — Dr Cadéac, rép., réélu.
Castanet. — Dr Delherme, rad.-soc., réélu.
L'Isle-en-Dodon. — Dr Ducasse, rad.-soc., réélu.
Montastruc. — Dr Amat, dép., rad.-soc., élu.
Saint-Martory. — Dr Brangé, rad.-soc., réélu.

GERS
Lectoure. — Dr de Sardac, rad., réélu.
Marciac. — Dr Guichard, rad.-soc., réélu.

GIRONDE
Bordeaux (5e canton). — Dr Malet, rad. ind., réélu.
Bazas. — Dr Peyri, all. dém. et rad., réélu.
Langon. — Dr Papon, all. dém. et rad., réélu.
Lussac. — Dr Petit, all. dém. et rad., réélu.

HERAULT
Béziers. — Dr Ernest Blanchon, rad.-soc., réélu.
Clermont-l'Hérault. — Dr Léon Ronzier-Joly, S.F.I.O., réélu.
Saint-Chinian. — Dr Babeau, rép. soc., élu.
La Salvetat-sur-Agout. — Dr Jean Cros, rad.-soc., réélu.
Mauguio. — Dr Marius Ales, dép., rad.-soc., réélu.

ISERE
Grenoble (sud). — Dr Martin, S. F. I. O., réélu.
Saint-Etienne-de-Saint-Geoirs. — Dr Guyonnet, rad.-soc., réélu.

LOIR-ET-CHER
Selles-sur-Cher. — Dr Massacré, rad.-soc., élu.

LOT
Puy-Levêque. — Dr Roumas, rép. de g., réélu.
Saint-Géry. — Dr Benech, rad.-soc., réélu.
Figeac (est). — Dr Pezet, rad.-soc., réélu.
Salviac. — Dr Cambornac, rad.-soc., réélu.

LOT-ET-GARONNE
Tournon-d'Agenais. — Dr Toussaint, rad.-soc., réélu.

LOZERE
Nasbinals. — Dr Remize, rép. de g., réélu.
Mende. — Dr Bousquet, cons., élu.

MANCHE
Torigni-sur-Vire. — Dr Bucaille, rép. de g., réélu.
Cherbourg. — Dr Cabart-Danneville, rép. de g., élu.

MARNE (HAUTE-)
Neuilly-l'Evêque. — Dr Martin, rad.-soc., réélu.
Varennes-sur-Amance. — Dr Perfetti, dép., rad.-soc., réélu.

MAYENNE
Lassay. — Dr Beeda, lib., élu.

MORBIHAN
Guer. — Dr Molac, U. R. D., élu.

NIEVRE
Douzy. — Dr Poingt, réélu.
La Charité. — Dr Lebœuf, anc., dép., rép. mod., réélu.
Luzy. — Dr Bramard, S. F. I. O., réélu.

OISE
Attichy. — Dr Moussaud, rad.-soc., réélu.
Beauvais (nord-est). — Dr Magnier, rad.-soc., réélu.
Breteuil. — Dr Delpierre, sén., Union nat., réélu.
Grandvilliers. — Dr de Saint-Fuscien, rad.-soc., réélu.

ORNE
Briouze. — Dr Petit, Union rép., élu.
Domfront. — Dr Levesque, rép. de g., réélu.
La Ferté-Macé. — Dr Poulain, rép. de g., réélu.
Sées. — Dr Hommey, rép. de g., réélu.
Vimoutiers. — Dr Dentu, sén., Union rép., réélu.

PAS-DE-CALAIS
Arras (nord). — Dr Brassart, U. N. R., élu.

PUY-DE-DOME
Bourg-Lastic. — Dr Moreau, S. F. I. O., réélu.
Champeix. — Dr Malsang, rad.-soc., réélu.
Combroude. — Dr Fenolhac, U.R.D., réélu.
Cunlhat. — Dr Pourrat, rad.-soc., réélu.
Mauzat. — Dr Pourtier, rad.-soc., réélu.
Montaigut. — Dr Michel, S.F.I.O., réélu.
Pont-du-Château. — Dr Besserve, rép. soc., réélu.
Clermont (nord). — Dr Marcombes, dép., rad.-soc., réélu.

PYRENEES (BASSES-)
Arthez. — Dr Poey, rép. de g., élu.
Arzacq. — Dr Catalogne, sén., rép. de g., réélu.
Labastide-Clairence. — Dr Iribarne, U. R. D., réélu.
Lembeye. — Dr Doléris, rad.-soc., réélu.
Lescar. — Dr Chept, rép. de g., réélu.

PYRENEES (HAUTES-)
Arreau. — Dr Mounicq, rép. ind., réélu.
Aucun. — Dr Pérus, rad., réélu.
Bordères-Louron. — Dr Aubiban, rad., réélu.
Lourdes. — Dr Bouriot, rép., réélu.
Tarbes (sud). — Dr Dasque, rép. soc., réélu.
Vieille-Aure. — Dr Salles, modéré, réélu.

PYRENEES-ORIENTALES
Mont-Louis. — Dr Sévène, rad., élu.
Saillagouse. — Dr Clerc, rép. de g., réélu.

SAONE-ET-LOIRE
Palinges. — Dr Furtin, rad.-soc., réélu.
Tramayes. — Dr Siraud, rad.-soc., réélu.
Autun. — Dr Renaud, U. R. D., réélu.

SARTHE
Beaumont-sur-Sarthe. — Dr Pottier, U. R. D., élu.
Mamers. — Dr Chevreul, rad., réélu.

SAVOIE
Aix-les-Bains. — Dr Gaillard, rad.-soc., élu.
Chambéry (sud). — Dr Julliand, rad.-soc., élu.

SAVOIE (HAUTE-)
Alby-sur-Chéran. — Dr Pegaz, S. F. I. O., élu.
Annecy (nord). — Dr Gallet, sén., g. dém., réélu.
Faverges. — Dr Mouthon, rép. mod., réélu.
Frangy. — Dr Bonier, rép. de g., réélu.

SEINE-ET-MARNE
La Ferté-Gaucher. — Dr Cochot, rad.-soc., réélu.
Nangis. — Dr Jorand, Union rép., réélu.

SEVRES (DEUX-)
Bressuire. — Dr Demange, cath. lib., réélu.

SOMME
Ailly-sur-Noye. — Dr Binant, rép. de g., réélu.

TARN
Albi. — Dr Camboulives, dép., réélu.
Alban. — Dr Sans, rad.-soc., réélu.
Anglès. — Dr Rouanet de Luzan, rép. ind., élu.
Cuq-Toulza. — Dr Salinier, rép. de g., réélu.
Montredon-Labessonnié. — Dr Lavergne, rad.-soc., élu.
Murat. — Dr Gayraud, U. R. D., réélu.
Saint-Paul-Cap-de-Joux. — Dr Compayré, rad.-soc., élu.

TARN-ET-GARONNE
Lafrançaise. — Dr Bordaries, rép. de g., réélu.
Beaumont-de-Lomagne. — Dr Laborie, rad.-soc., élu.

VAUCLUSE
Bollène. — Dr Loque, rad.-soc, élu.
Carpentras (sud). — Dr Grimaud, cons., élu.

VENDEE
Fontenay-le-Comte. — Dr Chevallereau, rép. de g., réélu.
La Mothe-Achard. — Dr Barreau, rép. de g., élu.
Moutiers-les-Mauxfaits. — Dr Pacaud, dép., rép. de g., réélu.
Saint-Gilles-sur-Vie. — Dr Potel, rép. de g., réélu.

VIENNE
Loudun. — Dr Sevestre, dép., U. R., élu.

VIENNE (HAUTE-)
Bellac. — Dr Gendraud, rép. soc., élu.
Eymoutiers. — Dr Fraisseix, dép., com., réélu.
Saint-Laurent-sur-Gorre. — Dr Descubes, dép., rép. soc., réélu.
Saint-Sulpice-les-Feuilles. — Dr Renaud, S. F. I. O., élu.

VOSGES
Fraize. — Dr Durand, rad., réélu.

YONNE
Cerisiers. — Dr Fort, rép. de g., réélu.
Joigny. — Dr Fourrey, soc. ind., réélu.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

AURILLAC. — On vient de terminer sur le terrain de l'hospice la construction d'un dispensaire pour tuberculeux.

DIJON. — Une série de conférences va être faite dans différentes communes de la Côte-d'Or sur la lutte contre la tuberculose et seront suivies de films ayant trait à ce sujet.

GRENOBLE. — A la requête du docteur Faure, médecin-inspecteur à Bourg-d'Oisans, chef-lieu de canton montagneux, le conseil général de l'Isère a décidé le relèvement des tarifs médicaux des pupilles de l'Assistance publique.

Ces tarifs étaient, jusqu'ici, de 2 francs pour la consultation au cabinet et de 3 francs pour la visite.

Ils seront portés à 10 et 12 francs comme pour l'Assistance médicale gratuite.

— La commission sanitaire de Vizille (Isère) a émis le vœu que les frais de déplacement des membres des assemblées sanitaires chargés d'établir un rapport nécessitant un transport sur place leur soient remboursés d'après le tarif en vigueur pour l'assistance médicale gratuite.

LAON. — Le cours départemental d'accouchement de Laon, qui vient d'être réorganisé, rouvrira au mois de novembre. Ce cours est autorisé à donner l'enseignement en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme.

LE HAVRE. — Les docteurs Leroy, Ouvry et Auvray ont repris les cours de puériculture aux assistantes d'hygiène de l'Association des dames françaises.

NANTES. — La commission administrative des hospices civils de Nantes a nommé, après concours, à compter du 1er novembre 1928 :

Internes en médecine : *Titulaires :* MM. Moisnard, Linval, Bouré, Godin, Rouault, Hamon. *Provisoires :* MM. Jahan et Odiette.

Externes en médecine : MM. Fonteneau, Lebel, Dupuy, Le Seach, Selin, De Lisle, Moinard ; Mlle Boudet ; MM. Colas et Clénet.

Internes en pharmacie : *Titulaires :* MM. Hérisset, Delpirou. *Provisoires :* Mme Baron, Mlle Barboteau, M. Auclair.

ROUEN. — M. Louis Loucheur, ministre du travail, a visité l'Office public d'hygiène sociale et le laboratoire régional de dermato-vénéréologie dirigé par le docteur Payenneville.

— Le docteur Payenneville représentera M. Loucheur au congrès d'hygiène et de médecine tropicale qui aura lieu au Caire le 7 décembre prochain.

— Le conseil d'arrondissement a émis le vœu que la loi Loucheur soit complétée par des dispositions permettant la destruction des îlots de taudis et leur remplacement par des constructions neuves.

— Le budget d'hygiène de la Seine-Inférieure présenté au conseil général s'élève à 1.437.000 francs.

SAINT-NAZAIRE. — L'assemblée générale de l'Œuvre antituberculeuse a eu lieu à la mairie, sous la présidence du docteur Méloche.

SAINT-QUENTIN. — Dans sa dernière réunion, le conseil municipal de Saint-Quentin a voté un crédit de 16.025 francs pour l'amélioration de l'outillage électro-radiologique de l'hôtel-Dieu.

nouvel appareil pour l'O. R. L.

vibrateur sinusoïdal « Diastello »

armi les appareils présentés à l'ex-ition tenue à l'Ecole de médecine Paris à l'occasion du congrès d'O. L., nous signalerons le Vibrateur usoïdal « Diastello », appareil por-actionné par les phases alterna-s du secteur et dont les ondes vi-toires sont réglées par un shunt gnétique.

et appareil est construit par l'in-ieur A. Walter, d'après la formule instruments de laboratoire du doc-r G.-F. Gautier.

champ d'action et d'application vibrateur sinusoïdal du docteur F. Gautier est vaste et s'étend à les affections traitées par la rothérapie ; mais il a été particu-ement étudié, grâce à des disposi-spéciaux pour le traitement de tou-les cavités.

n O. R. L., cette vibration sinusoï-e propagée à l'aide des bougies stello, dans la cavité nasopharyn-nne, aide à la résorbption des sta-corrige les états spasmodiques et loureux et rétablit la fonction res-toire et auditive.

Le chocolat

(SUITE)

chocolat est à la fois un aliment ide, une boisson alimentaire, un ar-e de confiserie et même une sub-nce pharmaceutique.

cause de sa richesse en matières sses, on l'a classé dans le groupe aliments thermogènes ou respira-res, mais pour ma part je le consi-e, avec un grand nombre d'hygié-tes, comme un aliment d'épargne à la façon du café, ralentit le uvement de destruction cellulaire, pêche la dénutrition et réalise ainsi économies organiques.

chocolat est en effet un des meil-rs analeptiques qui devrait être à base de tous les régimes de surali-ntation et de restauration, et dont consommation convient aux sujets aiblis déprimés et asthéniques, mme à tous ceux qui doivent four-une grosse dépense d'énergie phy-ue ou intellectuelle. Par suite de sa leur énergique, je ne saurais trop le nseiller à tous les sportifs, les intel-tuels, car il constitue l'aliment idéal peut être facilement consommé me pendant le travail. D'ailleurs, pu constater pendant la guerre en périodes de combat, durant les-elles le ravitaillement était parfois possible, le chocolat formait la base l'alimentation du poilu et consti-ait un tonique puissant d'un grand uvoir dynamogène.

chocolat solide et cru est donc ur les enfants, comme pour les ndes personnes, le plus riche, le s sain et le meilleur des goûters nt la consommation sous forme de blettes permet, même en voyage ou ns les moments de grande activité ysique et intellectuelle, la suppres-on d'un repas, car, comme nous vons fait remarquer dans le pré-dent article, le chocolat est l'ali-ent le plus riche en calories.

Mais l'usage du chocolat solide est ngulièrement restreint comparé à lui du chocolat liquide, dont les océdés de préparation ont d'ailleurs tenu l'attention des médecins et des urmets. Brillat-Savarin, dans sa hysiologie du goût, a magistrale-ent décrit la meilleure façon de ire le chocolat à l'article : « Ma-ière officielle de préparer le cho-olat ».

« Les Américains, dit-il, prépa-ent leur pâte de cacao sans sucre. Lorsqu'ils veulent prendre du choco-at, ils font apporter de l'eau bouil-ante ; chacun râpe dans sa tasse la quantité qu'il veut de cacao, verse de l'eau chaude dessus et ajoute le su-e et les aromates comme il juge nvenable. Cette manifestation ne nvient ni à nos mœurs, ni à nos ûts, et nous voulons que le choco-nous arrive tout préparé. En cet at, la chimie transcendante nous a pris qu'il ne faut ni le racler au uteau, ni le broyer au pilon, parce e la collision sèche qui a lieu dans s deux cas amidonise quelques por-ons de sucre et rend cette boisson lus fade. Aussi pour faire du cho-olat, c'est-à-dire pour le rendre pro-re à la consommation immédiate, n en prend environ une once et demie ar tasse qu'on fait dissoudre douce-ment dans l'eau à mesure qu'elle échauffe, en la remuant avec une patule en bois ; on la fait bouillir pen-ant un quart d'heure pour que la so-lution prenne consistance et on sert haudement.

Il est bon d'ajouter à cette prépara-tion un petit détail qui consiste à dé-layer le chocolat râpé dans une petite quantité d'eau froide avant de l'intro-duire dans l'eau ou dans le lait qui doit servir à sa préparation.

Le docteur Fonsagrives, qui s'est par-ticulièrement occupé de toutes ces questions d'hygiène alimentaire, écrit que l'usage du moussoir espagnol, n'est pas indifférent. En le tournant rapidement entre les mains, on donne au chocolat, avec un aspect mousseux recherché des gourmets, une légèreté et une digestibilité plus grandes. Cette pratique ne devrait jamais être omise ; elle contribuerait sans doute à dimi-nuer le nombre des estomacs pour les-quels le chocolat est un aliment lourd.

Le véhicule du chocolat est l'eau ou le lait. Le chocolat au lait est plus nour-rissant, et par conséquent préférable lorsqu'il faut nourrir énergiquement, mais le chocolat à l'eau convient mieux aux estomacs fatigués ou délicats.

Docteur Pierre Vachet,
professeur à l'Ecole de psychologie.

COMMUNICATIONS AU CONGRÈS D'HYGIÈNE DE PARIS

Le rôle de l'État dans la défense de la Corse contre le paludisme

Le professeur Marchoux a donné le plan de ce que doit être la lutte contre le paludisme en Corse

Dans la France continentale, le paludisme, autrefois assez répandu et particulièrement sévère dans un certain nombre de provinces, a maintenant, presque partout, totalement disparu. Ce fléau des pays pauvres persiste malheureusement en Corse.

Dans toutes les basses vallées, sur les étroites plaines qui bordent la mer, la maladie sévit encore avec tellement d'intensité que les personnes qui y sont attirées pour des travaux agricoles ou pour tout autre motif, du mois d'avril au mois de novembre, l'y contractent presque à coup sûr.

Après avoir longuement analysé cet état de choses, le professeur Marchoux préconise un plan de lutte dont voici les conclusions :

1° Le paludisme, comme nous l'enseigne l'exemple de tous les pays anciennement palustres, ne peut être vaincu que par un enrichissement de la Corse et la mise en valeur raisonnée des terrains incultes ;

2° La lutte contre les moustiques ailés, les larves ou les plasmodes ne représente que des mesures transitoires dont les bons effets cessent quand on cesse la mise en pratique de ces mesures ;

3° Il est essentiellement recommandable d'adopter une seule méthode qui soit appliquée rigoureusement, plutôt que de mettre simultanément en pratique plusieurs qui le soient incomplètement ;

4° De ces méthodes, celle qui présente les plus grands avantages économiques, c'est la quinisation des porteurs de germes parce qu'elle réalise à la fois les principes essentiels de l'assistance, de la propagande d'hygiène et de la prophylaxie ;

5° Il faut rendre à l'agriculture les terrains actuellement abandonnés en évitant l'inondation hivernale et en permettant l'irrigation estivale ;

6° Ce but ne peut être atteint qu'en créant dans la montagne des réserves d'eau qui puissent être rationnellement réparties suivant les saisons ;

7° Cette réserve d'eau fertilisante est en même temps une réserve d'énergie qui peut être utilisée par l'industrie et fournir du travail à une population pauvre obligée jusqu'à ce jour de s'expatrier pour vivre ;

8° A l'exemple de ce qui se fait sur le continent, il faut multiplier les démonstrations agricoles pour mettre au courant des méthodes scientifiquement éprouvées une population qui les ignore ;

9° Les travaux de barrages qui commandent toute l'économie sanitaire du pays représentent des travaux considérables hors de proportion avec les moyens dont dispose la population. Ils doivent être exécutés par l'Etat ou mieux même par des sociétés privées concessionnaires.

L'hygiène publique et sociale en Tunisie

Les résultats obtenus par l'accord des initiatives privées et des pouvoirs publics

Le docteur Chauvois a présenté au nom du Comité central de protection et d'assistance de l'enfance en Tunisie, un rapport du secrétaire général, M. Lacoux, sur l'œuvre de restauration hygiénique entreprise en Tunisie, par la collaboratrice du résident général. Mme Lucien Saint, dès l'arrivée de son mari en 1921 à son poste de ministre de France.

L'œuvre était urgente, car alors « la moitié de la population infantile musulmane disparaissait entre 0 et 10 ans ».

Comprenant que le mieux était de se servir des quelques généreuses entreprises déjà existantes mais totalement insuffisantes, pour les appuyer, les unir et les multiplier, Mme Saint parvint à les grouper toutes, sans distinction de religion ni d'opinion, dans une véritable « union sacrée » dont elle se fit l'animatrice et la protectrice.

Sous son impulsion se fonde dès 1922 ce « Comité central de protection et d'assistance de l'enfance », qui, en moins de deux ans étend sur toute la Tunisie et jusqu'aux confins du Sahara, les bienfaits : 1° de près de 50 centres de consultations de nourrissons avec une population assistée qui a été cette année de 260.500 consultations et de 870.500 biberons distribués ; 2° d'un effort simultané de dépistage et de lutte anti-syphilitique ; 3° d'une organisation, pour la seconde enfance, de dispensaires, préventoria, colonies scolaires, et camps de vacances ; 4° d'une œuvre urgente de vêtissement s'étendant sur ces deux enfances : « l'Œuvre du vestiaire central » et son annexe « la caisse de secours immédiat » ; 5° enfin, d'une « maison d'accueil », refuge pour les enfants abandonnés avec aussi son annexe « la Pouponnière de la maison d'accueil ».

Sans qu'il en ait coûté un sou de plus au budget officiel de l'hygiène dans le Protectorat, Mme Saint a pu étendre aussi formidablement le champ de la bienfaisance, sauver tant d'enfances condamnées, gagner à la France l'affection reconnaissante de toute une population, par l'application dès 1922 de cette formule que le docteur Dequidt a proposée au congrès comme la seule véritable : « Entente des initiatives privées et publiques et coordination de leurs efforts dans le domaine de l'hygiène ».

En constatant que les bonnes volontés de la Tunisie lui sont venues en si grand nombre et de façon si désintéressée, souhaitons que celle de la France ne lui manquent pas et viennent largement à son aide, puisque, aussi bien, c'est le nom et l'honneur de notre pays qui grandissent dans le monde avec de telles œuvres.

La coopération privée dans la lutte contre les maladies sociales au Brésil

Le docteur Oscar da Silva Araujo a montré le rôle d'une famille d'origine française

Un des devoirs les plus urgents de l'Etat est de prévoir une législation et une organisation efficace dans la lutte contre les maladies sociales ; mais les particuliers, eux, ont l'obligation — chacun selon ses propres ressources — d'aider les administrations chargées de combattre ce fléau.

De nos jours l'effet le plus utile de la bonté se traduit par l'assistance sociale dont l'effort collectif utilise au mieux les ressources de la charité, cette assistance est devenue la forme tangible de la solidarité ; la société démocratique doit en avoir le culte. Les bienfaiteurs d'aujourd'hui seront les saints de demain ; des temps heureux viendront où le calendrier marquera chaque jour le souvenir non seulement de ceux qui ont subi l'épreuve du martyre, mais aussi de ceux qui par leur dévouement et leur générosité ont coopéré à tout ce qui a eu pour but d'atténuer la souffrance.

Il y a un autre aspect du problème qu'on ne saurait oublier : l'organisation et le développement de la coopération privée dans la lutte contre les fléaux sociaux est une arme contre les doctrines subversives, destructrices, qui menacent les institutions politiques actuelles. Le capitalisme, venant en aide aux pouvoirs publics dans le combat contre les grands maux ravageant le prolétariat, non seulement accomplit un devoir de charité, mais aussi travaille à sa propre conservation et assure son existence.

Pour développer son plan d'action multiple : protection de l'enfance, lutte contre la tuberculose la lèpre, les maladies vénériennes, le cancer, le gouvernement brésilien a eu la bonne fortune de trouver dans la coopération privée une aide très efficace.

Et parmi ces efforts particuliers il y a lieu de mentionner ici la Fondation Gaffrée et Guinle, instituée par la famille brésilienne et je suis heureux de le souligner, d'origine française Guinle, enrichie par l'industrie et estimée pour sa philanthropie.

Cette fondation fut faite dans le but spécial d'aider le gouvernement dans la lutte antivénérienne ; elle prit à sa charge la construction de dispensaires, d'un grand hôpital et d'un Institut de recherches médicales, section vénérienne.

Il y a déjà été dépensé plus de 60 millions de francs. On a donc procédé dans toutes les règles de l'art et avec toutes les probabilités de succès.

La générosité de cette famille s'est également étendue à la prophylaxie de la lèpre et à la lutte contre le cancer, ce à quoi elle a spécialement consacré 40 autres millions.

Chimiothérapie de la fièvre de Malte

Effet des injections intraveineuses de jaune d'acridine

Sédation de la fièvre en 24 heures

L'extension récente de la fièvre de Malte dans le bassin méditerranéen met à l'ordre du jour la question de sa thérapeutique.

MM. H. Darré et A. Laffaille ont fait récemment une communication à la Société médicale des hôpitaux sur les résultats qu'ils ont obtenus par des injections intra-veineuses de jaune d'acridine. Une injection de 0 gr. 20 a fait disparaître en vingt-quatre heures un état fébrile durant depuis plus de deux mois.

On fera une première injection de 0 gr. 20, une deuxième de 0 gr. 30 deux jours plus tard, une troisième de 0 gr. 40 trois jours après la seconde.

Toutefois, les auteurs estiment que de nouvelles observations sont nécessaires pour établir définitivement l'efficacité de cette thérapeutique.

LE FOYER DES SOURDS-MUETS

La semaine dernière a eu lieu au Musée social, rue Las-Cases, à Paris, l'assemblée générale du foyer des sourds-muets.

M. Eugène Graff, président de l'Œuvre du foyer, exposa dans son éloquente mimique, ce qui avait été fait et ce qui reste à faire.

Le Foyer deviendra sans doute, grâce aux subventions des municipalités, des particuliers et de l'Etat, avant peu une réalité, apportant aux sourds-muets l'aide efficace, le lien bienfaisant, le réconfort moral dont ils ont tant besoin.

Le nouveau timbre antituberculeux

Le timbre antituberculeux le « Baiser du Soleil », qui eut, l'année dernière, un succès légitime, puisqu'il ne rapporta pas moins de 14 millions au comité national de défense contre la tuberculose, aura un successeur. Au mois de décembre, en effet, le comité mettra en vente, dans les quatre-vingt-six départements français et les trois départements algériens, le timbre « Vivre », œuvre d'Abel Faivre. La nouvelle vignette représente une jeune fille qui ouvre les fenêtres de sa chambrette et qui tend vers l'air et le soleil ses mains reconnaissantes ; le mot « Vivre » se détache lumineux au-dessus d'elle.

UN CAS DE POLYNEVRITE PAR INHALATION DE VAPEURS DE SULFURE DE CARBONE

A la liste des produits toxiques pouvant occasionner des polynévrites professionnelles devrait s'ajouter le sulfure de carbone.

Il semblerait, en effet, dans le cas présenté par MM. Léchelle, L. Ginot et A. Thévenard, à la Société médicale des hôpitaux, que ce produit ait provoqué chez un ouvrier employé à la fabrication de papiers sinapisés une polynévrite des quatre membres accompagnée de troubles génitaux, d'une légère atteinte du nerf optique et enfin d'une réaction méningée décelée par la ponction lombaire.

La réforme des patentes

Le représentation des grandes fédérations nationales de France (propriété bâtie, commerce et industrie, b timent et travaux publics, professions libérales), réunis le 29 octobre en vue de se concerter sur une action concordante relative à l'impôt des patentes, ont exprimé à l'unanimité leur accord sur la nécessité de la réforme de cet impôt.

Après avoir pris connaissance du communiqué officiel relatif aux travaux du comité consultatif d'administration en ce qui concerne la réforme des impositions départementales et communales, ils ont décidé de mettre à l'étude l'avant-projet de loi adopté par cette commission pour formuler ultérieurement leurs observations.

Etaient présents : l'Union de la propriété b tie de France, la Fédération nationale du b timent et des travaux publics, la Fédération des commerçants détaillants, la Fédération des groupes commerciaux et industriels mobilisés, la chambre des métreurs et vérificateurs, l'Association nationale des avocats inscrits, la Fédération des notaires, les sociétés d'architectes, le syndicat national des vétérinaires, le Redressement français, le comité d'études fiscales. S'étaient en outre excusés, en envoyant leur accord de principe : la Fédération des groupes commerciaux et industriels, l'Union des syndicats médicaux de France, la Fédération générale des avoués de France et le comité central des huissiers de France.

Un nouveau traitement de la paralysie générale

Devant le peu de résultats obtenus dans le traitement de la paralysie générale par les médicaments antisyphilitiques ordinaires, nombreux sont les auteurs qui ont tenté des recherches dans un esprit nouveau : pyrothérapie, soit par impaludation, soit par le vaccin antichancrelleux.

MM. Marcel Pinard, Pierre Vernier et Mlle Versini semblent avoir obtenu des résultats intéressants, après échec des autres méthodes précitées, en pratiquant des injections intrarachidiennes de mercure colloïdal ; chez le malade qu'ils présentent à la Société médicale des hôpitaux, le Bordet-Wassermann dans le liquide céphalo-rachidien est devenu négatif, et le taux de la lymphocytose et de l'albumine a manifestement baissé. Il semblerait que cette médication ait agi en provoquant un choc local.

LES STUPÉFIANTS

L'eucodal et le dicodide seront soumis au contrôle international

L'eucodal ($C^{18}H^{22}NO^{4}$) et le dicodide ($C^{18}H^{21}NO^{3}$), encore appelé eucodide, sont des produits synthétiques employés comme succédanés de la morphine et déjà connus dans le monde des toxicomanes.

Vingt-quatre gouvernements viennent d'accepter d'étendre à ces deux produits le contrôle prévu par les conventions de Genève et de la Haye sur l'opium.

La vaccination antidiphtérique chez les tuberculeux

Résultats obtenus par l'anatoxine à l'hôpital maritime de Berck

Cette méthode parait n'entraîner qu'exceptionnellement des réactions chez les tuberculeux avec bon état général

Il reste toujours moral de poser, comme contre-indication de cette vaccination, la tuberculose pulmonaire évolutive, mais il semble bien ressortir de la communication faite par MM. Marius Moser, G. Moser et E. Cofino à la Société médicale des hôpitaux, que cette vaccination puisse être faite sans danger sur des enfants atteints de tuberculose osseuse. A l'hôpital maritime de Berck, où les risques d'épidémie sont sérieux comme dans toute agglomération d'enfants, la pratique systématique de la vaccination par l'anatoxine diphtérique a réduit considérablement la morbidité par diphtérie.

En 1928, après trois ans de vaccination, il n'y eut que deux cas très bénins. Sous l'influence de trois injections, l'épreuve de Schick est tombée de 36 % à 4,5 %. Une quatrième injection supplémentaire a réduit le pourcentage à 0,45 %.

Ces résultats ont été obtenus sans incidents sérieux. Dans un cas seulement, l'injection a été suivie d'une réaction violente au niveau d'une coxalgie éteinte et, dans un autre, de réactivation d'un lupus du pied.

Les auteurs se sont abstenus de la pratiquer chez les malades présentant un mauvais état général (fistuleux avec albuminurie).

Sur 2 cas de maladie de Kummel-Verneuil

Les lésions post-traumatiques de la colonne vertébrale

Fracture inaperçue ou ostéomalacie

M. Mouchet a présenté à la Société de chirurgie deux cas typiques de la maladie post-traumatique de la colonne vertébrale, appelée maladie de Kummel-Verneuil, du nom des premiers auteurs qui en ont décrit les symptômes ; à l'origine, c'est un traumatisme insignifiant qui peut provoquer une lésion grave et tardive. Cette lésion évolue en trois stades :

1° Le traumatisme initial traduit, parfois, par quelques douleurs qui disparaissent vite. A cette période, la radiographie est muette ; 2° Une période de bien-être pendant laquelle le malade, en apparence guéri, peut vaquer à ses occupations, souvent pendant des mois ; 3° Une troisième période où, progressivement, on constate l'apparition d'une gibbosité vertébrale, avec tassement et déformation en « coin », des vertèbres intéressées, cette déformation s'accompagne généralement de douleurs tenaces et vives.

L'auteur pense qu'on n'a pas seulement affaire ici à un tassement par fracture ancienne, passée inaperçue, mais à des phénomènes dûs à des troubles de la nutrition amenant l'altération du tissu osseux.

M. Robineau répond à M. Mouchet, en citant un cas analogue où la gibbosité est apparue, le malade étant encore couché à l'hôpital. Il rapporte cette déformation à des foyers d'ostéomalacie.

M. Lance, au contraire, pense qu'il s'agirait là d'une fracture passée inaperçue, les radios ne laissant voir aucune raréfaction osseuse nette.

LA CONTROVERSE SUR LE B.C.G.

LA COMMUNICATION DE M. LIGNIÈRES

(Texte intégral)

La question du B. C. G. est d'une telle importance dans la lutte contre la tuberculose, que vous ne serez pas étonnés qu'elle continue à faire l'objet de nouvelles recherches tendant à démontrer la réelle valeur de ce vaccin.

Nous avons vu le comité d'hygiène de la Société des nations se préoccuper, lui aussi, du vaccin B. C. G., puisqu'il a eu la sagesse de provoquer une réunion internationale de médecins, de bactériologistes et de vétérinaires chargés d'étudier le bacille bilié. C'est notre distingué collègue, M. Léon Bernard, en sa qualité de vice-président du comité d'hygiène, qui a été chargé d'organiser cette réunion. Espérons que tous ces efforts donneront bientôt les résultats cherchés.

***

L'atténuation du bacille de Koch, par des cultures successives en milieu bilié, reste une découverte certaine qui fait le plus grand honneur à MM. Calmette et Guérin, parce que c'est la première fois qu'on crée, de la sorte, une variété *fixe* dépourvue des qualités tuberculigènes du bacille normal.

Quand on n'a pas expérimenté d'une façon systématique avec le B. C. G., il reste souvent dans l'esprit l'idée d'un possible retour à la virulence de ce vaccin ; or, cette crainte n'est pas fondée.

Sur ce point, je n'ai pas cessé d'être absolument d'accord avec M. Calmette et ses savants collaborateurs. Les faits que j'apporte, aujourd'hui, en sont, d'ailleurs, une nouvelle preuve puisque, malgré des passages successifs dans l'organisme humain, le B. C. G. n'a pas varié dans ses qualités pathogènes vis-à-vis du cobaye. C'est donc qu'il a contaminé Marie D... à cause de sa qualité pathogène propre et non pas parce qu'il aurait subi un retour à la virulence.

Mais, là où je suis en complète divergence d'opinion avec M. Calmette, c'est quand notre éminent collègue affirme que le B. C. G. est absolument inoffensif.

Dès mes premières recherches, j'ai constaté et fait connaître qu'il ne fallait pas croire à l'innocuité du B.C.G. parce qu'il est incapable de faire des lésions tuberculeuses classiques. J'ai montré chez les animaux que le bacille bilié manifeste, au moins chez certains sujets exceptionnellement sensibles, des propriétés nocives évidentes.

Ce que j'ai soutenu pour les animaux d'expériences est malheureusement beaucoup plus certain encore lorsqu'il s'agit de l'homme et surtout des nouveau-nés

***

Lors de ma communication du 24 juillet dernier, je vous ai fait connaître deux exemples où le B. C. G. s'était montré pathogène : l'un en injections sous-cutanées chez un homme robuste, le docteur F... ; l'autre chez une enfant, la petite Denise D..., vaccinée normalement à sa naissance par le vaccin Calmette.

Dans ces deux cas que j'ai choisis parmi plusieurs autres, parce qu'ils ont une grande valeur démonstrative et aussi parce qu'ils étaient connus tout au long de M. Calmette, les sujets ont succombé.

Mais, il y a plus : comme pour nous bien prouver que le B. C. G. n'est pas inoffensif, les bacilles contenus en proportions considérables dans les selles et dans le pus des abcès de Denise D..., ont *contaminé* sa sœur Marie, d'un an plus jeune, qui vécut avec elle pendant trois mois dans la plus grande promiscuité.

***

Voilà des faits irréfutables, dont M. Calmette et ses collaborateurs n'ignorent aucun détail et dont l'importance est si grande qu'on doit les étudier avec le plus grand soin.

C'est qu'en effet, il ne s'agit pas, comme d'aucuns pourraient le penser, d'un cas isolé et malheureux constaté parmi des centaines et des milliers de vaccinations favorables. On a dit avec raison qu'il n'y a pas de méthodes biologiques infaillibles, que tous les vaccins surtout ceux constitués par des microbes vivants, comportent des insuccès y compris le vaccin Jennerien contre la variole dont l'efficacité et l'innocuité sont consacrés par un usage plus que centenaire. Mais, messieurs, laissez-moi insister pour vous faire bien remarquer que, dans les cas du docteur F... et des petites Denise et Marie D..., ce n'est pas un insuccès numérique qu'il faut y voir, loin de là. Ce que nous devons constater, c'est le fait tout différent et d'une importance autrement grave, c'est la preuve définitive de la virulence possible du B. C. G. pour l'espèce humaine.

***

Croyez-vous alors, messieurs, qu'une telle preuve, lorsqu'elle vous a été apportée le 24 juillet, ne méritait pas une prompte discussion ? Il est vraiment regrettable que, dans des circonstances qui mettent en jeu la santé de milliers d'enfants, les règles les plus sacrées de la controverse et de la discussion scientifiques d'où pouvaient sortir des enseignements nécessaires, n'aient pas été respectées. Qu'auraient dit nos grands devanciers si, dans cette enceinte, Pasteur avait gardé le silence en face de ses adversaires lorsque ceux-ci lui apportaient des faits ou de simples réflexions qui semblaient en contradiction avec ses découvertes ? Or, l'immortel créateur de la pathologie microbienne n'est jamais resté muet devant des objections et, tout en y répondant, il affermissait encore davantage ses recherches par de nouvelles preuves. Quoi de plus beau, en effet, que ses ripostes aux nombreuses et savantes observations qu'on lui fit à propos de l'étiologie du charbon et surtout sur la génération spontanée !

J'aurais pu penser que M. Calmette, prenant enfin acte des faits expérimentaux qu'on opposait avec tant de raisons au B. C. G., se déciderait sans bruit à plus de modération dans l'application de son vaccin antituberculeux. Malheureusement, il n'en est rien, puisque je viens de lire dans le numéro de septembre d'une revue illustrée un article de vulgarisation qu'il signe avec le docteur Poix et que je me dispense de qualifier, dans lequel, plus que jamais, il préconise la vaccination en masse de tous les nouveau-nés avec le B. C. G. qu'il affirme complètement inoffensif.

Je n'ai pas l'intention, mes chers collègues, de fatiguer l'Académie avec des discussions sans cesse renouvelées sur le B. C. G. : Quant à moi, je crois avoir fait mon devoir avec toute la sincérité et la courtoisie dont je suis capable. Il me reste, cependant, à terminer la démonstration des faits que j'ai apportés à cette tribune, en vous faisant connaître les résultats de mes recherches, obtenus jusqu'à ce jour, pour établir l'identité entre les bacilles des petites D... et le B. C. G.

J'aurais eu un égal intérêt à apporter ces faits et d'autres encore, dans la réunion provoquée par le comité d'hygiène de la Société des nations à laquelle j'ai fait allusion il y a un instant si j'y avais été invité. Mais, puisque notre savant collègue, M. Léon Bernard, a oublié de m'y faire convier, vous vous rendrez compte combien j'apprécie, en ce moment, l'honneur de parler à cette grande tribune de l'Académie où, quand même, on peut encore dire toute la vérité.

Je reprends donc, maintenant, la suite des faits cités dans ma communication du 24 juillet dernier.

Pour mémoire, je vous ai apporté des préparations colorées au Ziehl montrant en quantités énormes des bacilles B. C. G. : 1° Dans les selles de Denise D... ; 2° Dans le pus de ses abcès ; 3° Dans le pus des adénites suppurées de Marie D..., sa sœur.

Les docteurs Chenard et Ferrier viennent, sur ma demande, de me donner les renseignements suivants :

La petite Marie D... va mieux, ses abcès ont tendance à se fermer et à se cicatriser complètement ; elle paraît heureusement en voie de guérison ; elle n'a, à aucun moment, présenté une infection bacillaire du tube digestif. Le pus des adénites est en petite quantité ; il renferme encore des paquets de bacilles.

Les parents jouissent d'une excellente santé, la mère vient de mettre au monde normalement une troisième fille, bien constituée, qui, dès la naissance, a été portée en nourrice à environ deux cents mètres de la ferme **où elle est née. Grâce à cet isolement,** on a l'espoir d'éviter une nouvelle contamination qui aurait été à peu près fatale si, sans précautions, Marie D... avait vécu en proximité avec sa nouvelle petite sœur.

Expériences réalisées avec le pus bacillifère de Marie D...

Bien que les faits cliniques soient tous en faveur de l'hypothèse que Denise D... ait été infectée par le B. C. G. qu'elle avait ingéré pour la vaccination et que ce même B. C. G. de Denise ait, à son tour, contaminé sa sœur Marie, il fallait le démontrer par des expériences précises. En effet, on pouvait faire la grosse objection que Denise avait succombé à la tuberculose et non au B. C. G. Or, l'injection au cobaye devait nous éclairer définitivement sur ce point et montrer qu'il ne s'agissait pas de bacilles de Koch du type humain ou du type bovin.

Inoculation aux cobayes

Le 19 juin, à Vitré, là même où se trouve la malade, après avoir pris du pus qui contient une grande quantité de bacilles acido-résistants et un nombre non moins considérable de coccus (staphylocoques), je mélange ce pus avec de l'eau distillée stérilisée, de façon à faire une émulsion trouble, et j'inocule celle-ci à la dose de 1/4 et 1/2 cc. sous la peau de deux jeunes cobayes et 1/4 cc. dans le péritoine d'un troisième cobaye adulte.

Voici, résumée, l'observation de ces animaux :

Cobaye n° 1, tête jaune, oreille droite coupée. Poids : 320 grammes.

Le 20 juin, c'est-à-dire le lendemain du jour où il a reçu sous la peau de la cuisse droite 1/2 cc. de l'émulsion du pus, je constate une tuméfaction inflammatoire du volume d'une amande.

Le 21, à peu près même état. Les jours suivants, la tuméfaction se délimite et tend à décroître.

Le 25, la tumeur, bien délimitée, est dure et du volume d'une noisette. Les ganglions de l'aine ne montrent rien.

Le 1er juillet, la tumeur commence à être fluctuante, et le 3, jugeant l'abcès suffisamment formé, j'en extrais le pus dans des pipettes stérilisées avec toutes les précautions aseptiques. Ce pus est blanc, crémeux, après coloration, il montre en quantité innombrable des coccus prenant le Gram (staphylocoque). Les bacilles acido-résistants sont rares. Je sème le pus en bouillon peptone, en gelose, en pomme-de-terre glycérinée, en milieu de Petroff. Comme il fallait s'y attendre, dès le lendemain, les cultures sont envahies par le staphylocoque.

Par la suite, la tuméfaction reste purulente pendant plusieurs jours, puis elle a tendance à se réduire : le pus est moins abondant. Les ganglions de l'aîne restent mous et peu volumineux.

Le 14 juillet, l'animal, qui a gardé toute sa vigueur, pèse 370 grammes.

Le 20 juillet, je ponctionne un petit abcès du volume d'un pois qui s'est formé un peu au-dessus du premier. L'examen de ce pus, après coloration au Gram et au Ziehl, donne les mêmes résultats que le premier, ainsi que les cultures. Poids : 415 grammes.

A partir de ce moment, la lésion locale marche à grands pas vers la guérison. Le 29 juillet, il n'y a plus qu'une petite tumeur, grosse comme un pois, la peau est cicatrisée, il n'y a pas trace de pus et les ganglions restent normaux. Poids : 500 grammes.

Le 15 septembre, il n'y a plus aucune lésion locale, les ganglions de l'aîne sont normaux. Poids : 585 grammes.

Le 22 octobre, c'est-à-dire à peu près quatre mois après l'inoculation, ce cobaye est sacrifié. Il pesait 605 grammes. Vous pouvez constater, puisque je vous ai apporté ce sujet, qu'il ne présente pas la plus petite trace de lésions tuberculeuses.

La marche et le résultat de cette expérience sont absolument ce que j'ai constaté maintes fois avec le B. C. G. ; il n'y a aucun doute qu'il ne s'agissait pas de bacille de Koch normal.

Cobaye n° 2, tête jaune, oreille droite coupée. Poids : 280 grammes.

Ce cobaye, plus jeune que le précédent, reçoit aussi le 19 juin 1928 sous la peau de la cuisse droite, 1/4 seulement de centimètre cube de l'émulsion purulente de Marie D... La marche de l'expérience peut être calquée sur la précédente, avec cette distinction, toutefois, que le pus s'est montré un peu plus riche en bacilles acido-résistants que pour le cobaye n° 1.

Poids : 14 juillet, 310 grammes ; 20 juillet, 335 gr. ; 29 juillet, 395 gr. ; 15 septembre, 555 gr.

Le 22 septembre, la peau, depuis longtemps cicatrisée, montre cependant un très petit abcès à la base de la mamelle droite. Le pus recueilli en pipettes ne donne que du staphylocoque. Les ganglions de l'aîne sont normaux.

Les jours suivants, l'abcès se cicatrise entièrement et, le 22 octobre, le sujet est absolument normal et pèse 580 gr. ; on le sacrifie. Vous pouvez constater, comme pour le cobaye antérieur, l'absence de toute lésion tuberculeuse.

Cobaye n° 3, tête jaune, deux oreilles coupées. Poids : 1.050 grammes.

Ce cobaye mâle adulte est choisi expressément parce qu'il recevra 1/4 cc. de l'émulsion de pus dans le péritoine. Grâce à son âge, il pourra résister au staphylocoque qui tuerait à peu près sûrement un cobaye plus jeune par péritonite purulente.

Après l'injection péritonéale, cet animal ne montre rien.

Poids : 14 juillet, 995 gr. ; 20 juillet, 1.020 gr. ; 29 juillet, 1.055 gr. ; 15 septembre, 1.055 gr.

Sacrifié le 22 octobre, il ne montre, comme vous le constatez, aucune trace de lésions tuberculeuses. Poids : 1.050 grammes.

Tous ces résultats confirment de la manière la plus formelle que le bacille acide résistant rencontré en abondance dans le pus de Marie D... n'est pas un bacille tuberculeux et que ses qualités pathogènes sont identiques à celles du B. C. G.

Avec le pus de la petite Denise D... conservé en tubes stérilisés par le docteur Ferrier, j'ai pu aussi inoculer deux cobayes. Bien que ce pus ait plusieurs mois, il a donné encore, surtout en bouillon peptone, une culture du coccus associé au B. C. G. Si ce coccus est resté vivant, on peut en déduire que le B. C. G., encore plus résistant, n'avait pas cessé de vivre. Les lésions locales déterminées, par l'injection sous-cutanée de ce pus aux cobayes ont été moins prononcées que chez les précédents, mais elles étaient du même type. Elles ont disparu rapidement sans provoquer la plus petite lésion tuberculeuse comme vous pouvez le constater par l'un de ces cobayes sacrifié hier. Les matières fécales de Denise D... où pullulaient le B. C. G. ont produit une gangrène mortelle en injection sous-cutanée au cobaye, ce qui est normal.

Pour pousser plus loin les investigations tendant à démontrer les qualités pathogènes des bacilles de Marie D..., j'ai inoculé le pus des abcès locaux des cobayes précédents n° 1 et 2 à de nouveaux cobayes, faisant ainsi un deuxième passage.

Les résultats ont été les mêmes que pour les premiers passages : je vous présente aussi le cobaye n° 4 dos jaune, oreille droite coupée, qui avait été inoculé le 28 juin avec le pus de la cuisse du cobaye n° 2, pus contenant en énorme quantité des coccus Gram positif (staphylocoques) et de rares bacilles acido-résistants.

Par la suite, un abcès local s'est formé, le 13 juillet il contenait aussi une grande quantité de coccus et peu de bacilles acido résistants. Cette lésion locale s'est peu à peu vidée et cicatrisée sans que les ganglions de l'aine aient montré des lésions. Le 3 août il n'y avait plus trace de lésion locale. Vous voyez qu'il ne montre à l'autopsie aucune lésion tuberculeuse.

Cultures

Mes investigations sur ce point sont en cours, ce que je peux dire, c'est que les résultats déjà obtenus confirment également qu'il ne s'agit pas d'un bacille de Koch normal, si non du B.C.G. Il m'a fallu, à cause de la présence du coccus dans le pus des fillettes et des cobayes, qui rend impossible toute culture pure directe du bacille, avoir recours à des méthodes spéciales : action des acides ou du formol, etc., pour obtenir des résultats qui demandent encore à être poursuivis. Il sera particulièrement intéressant d'étudier les caractères des cultures pures et l'action pathogène de ce B. C. G. après deux passages par l'organisme humain.

Il appert donc de ce qui précède, que le bacille acido-résistant rencontré chez Denise D... vaccinée au B. C. G. à sa naissance est bien du B. C. G., de même que le bacille de Marie D... qui, n'ayant pas été vaccinée, a forcément été contaminée par sa sœur, à la faveur d'une longue promiscuité, ce qui démontre d'une façon irréfutable que le B. C. G. est pathogène pour l'espèce humaine.

***

Je vous disais au début de mon exposé qu'il ne fallait pas donner aux deux exemples du docteur F... et des sœurs D... que je vous ai fait connaître, une interprétation simplement numérique ; vous comprendrez mieux maintenant qu'il s'agit d'un fait d'une portée autrement capitale et décisive : l'action pathogène du B. C. G.

Sans doute, si l'on s'en tenait à une constatation purement statistique et surtout si on acceptait celle de M. Calmette, deux cas malheureux ne pèseraient guère dans la balance des dizaines de mille de sujets vaccinés.

Mais il y a plus, ces statistiques, même si elles ont été toutes très consciencieusement faites, ne sont pas, ne peuvent pas être exactes parce qu'elles sont établies sur des bases erronées.

En effet, lors d'accidents de vaccination ou même de décès, on s'est borné soit à incriminer le bacille de Koch normal, soit surtout à dégager le B.C.G. de toute responsabilité, ou bien en laissant le doute si le cas ressortissait du bacille de Koch ou du B. C. G.

Maintenant, nous savons que le B. C.G. peut être nocif. Pour l'éliminer ou le retenir comme cause d'accidents, il faut faire des inoculations à des cobayes avec les produits suspects. S'il s'agit du bacille tuberculeux normal, les animaux inoculés présenteront tous une tuberculose généralisée à évolution plus ou moins rapide. Malheureusement, les cas dans lesquels le B.C.G. ne fait pas de lésions ou que ces lésions sont macroscopiquement insignifiantes est la règle : alors le bacille bilié n'est pas incriminé ; on doit, pour le dévoiler, faire des recherches de laboratoire assez délicates. Vous avez vu combien était riche en bacilles le pus de Marie D... et cependant les inoculations du cobaye n'ont rien donné au point de vue tuberculeux. Quant aux cultures, elles présentent de grandes difficultés pour en retirer le B.C.G. à l'état pur. Vous pouvez imaginer combien cela devient compliqué quand les lésions sont minimes ou les bacilles peu nombreux.

Toutes ces observations précisent mes affirmations antérieures quand je soutenais contre M. Calmette qu'on n'a pas le droit dans les accidents de vaccination par le B.C.G. d'éliminer ce vaccin comme coupable de ces accidents sous prétexte qu'on ne voit pas de lésions ou que les inoculations aux cobaye ne donnent rien.

Au surplus, les accidents sont-ils aussi rares que l'indiquent les statistiques ? J'en doute fort, étant donné la discrétion particulière que l'on apporte en cette matière, discrétion qui est des plus préjudiciable à la recherche de la vérité et à la libre discussion.

En résumé, l'application du B.C.G à l'espèce humaine se heurte à une sensibilité encore trop grande de cette espèce au bacille bilié.

On peut cependant soutenir que les enfants nés de parents tuberculeux, surtout ceux élevés dans un milieu bacillifère, par conséquent en danger d'être contaminés, peuvent bénéficier d'une infection antérieure par un bacille tel que le B.C.G. moins virulent, certes, que le bacille de Koch. Cependant, faut-il encore démontrer que dans la majorité des cas, le B.C.G. prémunit pratiquement les nouveaux-nés qui l'ont ingéré dans les 10 jours de leur naissance.

Même dans le cas où le B.C.G., sans empêcher la contamination par le bacille de Koch rendrait celui-ci moins nocif, il aurait une incontestable utilité. Mais, je le répète, il faut en faire la preuve car ce que nous savons des réactions tuberculiniques si souvent négatives ou éphémères après la vaccination au B.C.G. n'est pas en faveur d'une prémunition généralement utile par le bacille bilié.

Par contre, étant donné la possible nocivité du B. C. G., son emploi comme vaccin chez les nouveau-nés issus de parents sains et vivant dans un milieu non tuberculeux doit être totalement prohibé.

Quant à la vaccination en masse de tous les nouveau-nés, elle fut d'abord une erreur ; elle serait aujourd'hui une faute si on continuait à la pratiquer.

Je devais faire cette communication le 16 octobre, mais à la demande du bureau de l'Académie, averti sans doute de l'impossibilité pour M. Calmette d'assister à la séance, elle a été remise à aujourd'hui.

Conclusions

Les inoculations expérimentales pratiquées avec les lésions purulentes de la petite Denise D..., vaccinée au B. C. G., ainsi que le pus de sa sœur Marie, qu'elle a contaminée par un contact intime et prolongé, prouvent que les bacilles rencontrés en quantité énorme dans le pus sont bien du B. C. G. et n'appartiennent pas au bacille tuberculeux normal type humain ou type bovin.

L'étude des cultures, quoique non complètement terminée, confirme le même diagnostic.

Cette constatation n'ajoute pas seulement de nouveaux cas malheureux à la statistique des vaccinations, ce qui serait d'ailleurs sans grande portée ; elle a une signification bien autrement importante, puisqu'elle démontre que le B. C. G. est un bacille encore trop virulent pour l'espèce humaine.

Comme je l'ai démontré antérieurement par l'étude des réactions tuberculiniques, la majorité des nouveau-nés ne paraît pas affectée par le B. C. G., ni prémunie suffisamment par ce vaccin ; chez d'autres sujets, probablement plus sensibles, le vaccin Calmette peut provoquer une infection grave, parfois mortelle.

Dans ces conditions, ce n'est pas seulement une erreur, c'est une faute de vacciner des enfants nés de parents sains et élevés dans un milieu non infecté de tuberculose.

La vaccination en masse de tous les nouveau-nés préconisée par M. Calmette ne peut d'aucune façon se soutenir.

Tout en reconnaissant que l'atténuation du bacille de la tuberculose par les cultures successives en milieu bilié est une découverte acquise qui fait grand honneur à MM. Calmette et Guérin, parce que c'est la première fois qu'on obtient artificiellement une atténuation fixe du bacille de Koch, il n'en est pas moins exact que cette atténuation n'est pas encore suffisante pour l'homme.

La nocivité manifestée parfois par le B. C. G. chez des vaccinés n'est pas due à un retour à la virulence du bacille bilié, mais seulement à ses qualités pathogènes propres agissant sur des sujets d'une sensibilité exaltée.

On peut toutefois soutenir que les enfants nés de parents tuberculeux, surtout ceux élevés dans un milieu bacillifère, par conséquent en danger de contracter la tuberculose, peuvent bénéficier d'une infection antérieure par un bacille tel que le B. C. G. moins virulent que le bacille de Koch. Les résultats obtenus jusqu'ici sur ce point ne permettent pas une conclusion définitive.

La séance de l'Académie de médecine

M. Vallée montra d'abord, d'après ses travaux sur les bovidés, que le bacille de Koch peut perdre sa virulence d'une façon définitive.

Entre les mains de l'auteur, des échantillons bacillaires d'origine humaine ou bovine ont perdu spontanément leur pouvoir pathogène au cours des années. Le bacille tuberculeux n'échappe donc point à la loi commune de la dégradation de la virulence et de tels faits méritent, d'après M. Vallée, d'être rapprochés des insuccès des expérimentateurs qui ont vainement cherché à obtenir un regain de l'activité de ce bacille atténué qu'est le B.C.G.

M. Le Lorier communique ensuite les résultats d'une enquête relative aux enfants vaccinés par le B.C.G. en 1926 à la maternité de Boucicault.

L'auteur en tire des conclusions favorables : le vaccin, n'exerçant aucune influence défavorable sur le taux général de la mortalité dans les 3 premières années, et les enfants vaccinés vivant dans des milieux sordides paraissant jouir d'une santé très satisfaisante.

MM. Léon Bernard, Rob. Debré et M. Lelong apportèrent des précisions sur la fréquence des cuti-réactions positives chez les enfants vaccinés au B. C. G.

Sur 105 enfants chez qui furent faites des cuti-réactions en série, 50 ont eu une réaction positive. La réaction est le plus souvent faible.

Ces faits démontrent que le B. C. G. est susceptible de provoquer par lui-même les réactions allergiques, dans une proportion, et avec des délais d'apparition et de maintien variables. La cuti positive attestant l'absorption du vaccin.

MM. Calmette et Ph. Brehon exposèrent les résultats du B. C. G. à la compagnie des mines de Béthune.

Sur 845 enfants vaccinés jusqu'au 31 août 1927, la mortalité générale a été seulement de 3,5 %, alors que la mortalité moyenne, en France, des enfants de 0 à 1 an est de 8,5 %. Il ne paraît pas douteux, disent les auteurs, que la vaccination par le B. C. G. ait eu pour résultat, non seulement de faire disparaître la mortalité infantile due à la tuberculose, mais aussi de faire baisser la mortalité générale.

M. Lignières fit alors sa communication, dont on a lu le texte ci-contre.

La réponse du professeur Calmette

Voici le texte par lequel M. Calmette répondit à M. Lignières :

» *M. Calmette rend hommage à la compétence de M. Lignières comme vétérinaire. Il le remercie de s'employer à propager la vaccination B. C. G. dont il a reconnu hautement l'efficacité pour l'espèce bovine puisque, dans le catalogue des vaccins délivrés par son laboratoire privé de Buenos-Aires (vacunas y sueros José Lignières), il invite sa clientèle à en faire usage.*

» *Par contre, pour ce qui concerne la vaccination des enfants, M. Calmette estime avoir d'autant mieux le droit de contester la compétence de M. Lignières que ses affirmations vont à l'encontre de celles que vient d'émettre la conférence internationale de la S. D. N. pour l'étude du B. C. G. Celle-ci, à laquelle ont pris part d'éminents cliniciens, bactériologistes et vétérinaires de différents pays, a conclu unanimement à l'innocuité et à l'efficacité préventive du B. C. G.*

» *Au surplus, les hypothèses formulées par M. Lignières sur les dangers possibles du vaccin n'ont aucune base*

» *L'éventualité d'une reprise possible de virulence doit être écartée et il est certain que le B. C. G. est parfaitement inoffensif, comme l'attestent les 110.000 enfants qui ont été vacinés en France jusqu'à présent. M. Calmette ajoute que si M. Lignières ne se déclare pas satisfait et convaincu par les conclusions de la conférence internationale, il s'abstiendra désormais de lui répondre, son intervention dans le débat n'étant aucunement inspirée par des considérations d'ordre scientifique.* »

M. Calmette ajouta que dans le cas de la petite D..., décrit par M. Lignières dans sa communication, il ne s'agissait pas de lésions déterminées par le B. C. G. et qu'on devait les attribuer au bacille de Koch.

M. Lignières répliqua en se défendant d'avoir voulu être l'ennemi systématique de la vaccination par le B. C. G. Il affirme sa volonté de s'être maintenu constamment sur le terrain scientifique. Pour le cas de la petite Marie D..., M. Lignières nie que M. Calmette puisse admettre que les cobayes aient succombé à une tuberculose latente par bacilles de Koch. Les cobayes présentés, âgés de quatre mois et inoculés extemporanément avec le pus des abcès de la jeune malade, ne présentent, en effet, aucune lésion décelable.

Le pus de l'enfant prélevé et coloré au Ziehl montrait uniquement du B.C.G. et en quantités innombrables.

A L'INSTITUT PASTEUR

LA CONFÉRENCE DES EXPERTS DE LA S.D.N.

Rapport de la sous-commission des cliniciens

I

Il ressort des documents dont la sous-commission a pris connaissance :

1° Que le B.C.G., administré per os aux nouveau-nés dans les dix premiers jours de la vie, et par voie sous-cutanée aux enfants plus âgés et aux adultes, se montre inapte à provoquer des lésions tuberculeuses virulentes ;

2° Que, en ce qui concerne les propriétés prémunisantes du B.C.G. vis-à-vis de la tuberculose, la vaccination par le B.C.G. provoque un certain degré d'immunité.

Mais de nouvelles recherches portant sur les vaccinés, s'étendant sur une plus longue période, et effectuées d'une manière uniforme, et particulièrement une connaissance plus approfondie de la morbidité et de la mortalité tuberculeuses parmi les sujets de différents âges et de différents milieux, sont nécessaires avant que la sous-commission puisse juger définitivement de la valeur de la vaccination anti-tuberculeuse par le B.C.G.

II

A cet effet, elle demande au Comité des experts statisticiens de la Société des Nations d'indiquer les meilleurs procédés pour recueillir et analyser les documents de morbidité et de mortalité des enfants du premier âge tant des vaccinés que des non-vaccinés.

III

Dans le but d'établir ces documents dans des conditions d'observation irréprochables et uniformes, la sous-commission a préparé un projet de fiche individuelle destinée aux organismes chargés de ces études, fiche qui sera soumise audit Comité pour avis.

D'autre part, la sous-commission a préparé un type d'observation clinique comprenant un protocole d'autopsie qui signale les indications exigées pour l'utilisation des documents nécropsiques dans les études ultérieures.

La sous-commission estime que ces études devront être confiées à un nombre restreint de dispensaires et de cliniques hospitalières. Les documents recueillis par ces organismes, suivant la méthode indiquée par le Comité des experts statisticiens et avec les fiches et protocole adoptés, seront colligés et analysés par la section d'hygiène de la Société des Nations en vue d'une réunion ultérieure de la conférence.

La sous-commission demande au comité d'hygiène d'inviter à ces études des organismes qu'elle aura choisis.

La sous-commission considère qu'elle est d'autant plus autorisée à proposer ces nouvelles études que celles-ci peuvent se recommander des conclusions adoptées par les sous-commissions des vétérinaires et des bactériologistes.

La sous-commission adopte à l'unanimité des projets de feuilles d'observation uniformes.

Rapport de la sous-commission bactériologique

La première question traitée a été celle de l'innocuité du B.C.G.

L'unanimité des bactériologistes présents à la commission estiment que les résultats expérimentaux autorisent à conclure que le B. C. G. constitue un vaccin inoffensif (Ascoli, Berger, Bordet, Cantacuzène, Frenkel, Gerlach, Kraus, Neufeld, Nowak, Remlinger, Tsekhnovitzer, Vallée, Zeller).

Toutefois, M. Nobel soutient que dans des conditions exceptionnelles, le B. C. G. est susceptible de développer chez les animaux de laboratoire une tuberculose mortelle.

La sous-commission estime que, de l'ensemble des faits expérimentaux publiés relatifs aux animaux de laboratoire, il résulte de la façon la plus nette, que le B. C. G. ne produit pas de tuberculose évolutive (progrediente tuberkulose, progressive tuberculosis).

Pour rendre les études comparables et permettre d'en dégager les conclusions lors d'une réunion ultérieure, elle attire l'attention sur l'intérêt qu'il y aurait à élucider les questions suivantes.

1° Méthodes à suivre pour le maintien de la fixité des propriétés reconnues caractéristiques du B. C. G. ;

2° Méthodes à suivre pour l'étude de l'influence des passages, sur le B. C. G.

3° Méthodes à suivre dans les expériences d'immunisation : détermination des doses de B. C. G. et des bacilles virulents à employer dans les expériences ; adoption pour les épreuves de réinfection de souches de virulence reconnue.

4° Méthodes à employer pour les études sur la variabilité et la dissociabilité du B. C. G.

5° Méthodes à suivre pour étudier comparativement les modifications produites dans l'organisme au point de vue histologique par l'inoculation du B. C. G. ou du bacille tuberculeux virulent.

6° Nécessité de confier la manipulation du B. C. G. (culture, préparation et distribution des émulations vaccinantes) à des instituts dont l'autorité soit reconnue par le monde scientifique.

Rapport de la sous-commission des vétérinaires

Prophylaxie de la tuberculose bovine

Première résolution : Il résulte de l'ensemble des faits expérimentaux recueillis et de l'avis *unanime* des praticiens qui ont utilisé le B. C. G. chez les bovidés, que la vaccination selon la technique de Calmette et Guérin chez les animaux de l'espèce bovine, se montre d'une parfaite *innocuité*.

Deuxième résolution : Les mêmes faits expérimentaux et les observations recueillies dans la pratique du B. C. G. chez les bovidés, témoignent, d'une façon certaine, que cette souche de bacilles possède des *qualités prémunisantes* vis-à-vis de l'infection tuberculeuse expérimentale et naturelle.

Ces qualités prémunisantes reconnues *autorisent* et encouragent l'extension de l'expérimentation du B.C.G. dans la prophylaxie de la tuberculose bovine. Cette utilisation devrait être poursuivie dans les divers pays, conformément au protocole expérimental international ci-après, sous le contrôle des services vétérinaires officiels et des autorités bactériologiques et anatomo-pathologiques qualifiées, en connexion avec la commission instituée pour l'étude de ce problème par la section d'hygiène de la Société des nations. Partout où il sera possible d'y satisfaire, les essais devront être poursuivis selon les règles d'une méthode expérimentale rigoureuse. Par ailleurs, des applications adaptées aux conditions banales de l'élevage pourront être tentées sous un contrôle officiel constant. (*Communiqué officiel.*)

LE "LAIT MÉDICAL"

Une très intéressante question de droit va être soumise prochainement au tribunal correctionnel de la Seine.

Un commerçant est poursuivi pour avoir vendu du lait qu'il appelle « lait médical ».

Il y a là, soutient le parquet, une tromperie.

— Pas du tout, réplique le prévenu, si j'appelle ainsi mon lait, c'est que plusieurs médecins en ont vanté la qualité.

— N'importe, dit à nouveau l'accusation, vous faites croire que ce lait est doté de vertus médicales et en cela vous êtes répréhensible...

C'est la première fois que la question se pose.

Académie des sciences coloniales

Le docteur Marcel Léger a fait à la dernière réunion de l'Académie des sciences coloniales un tableau impressionnant des ravages de la syphilis parmi les populations de nos colonies. Dans toutes, les indochinoises comme les africaines, les américaines et les océaniennes, la syphilis constitue une endémie des plus redoutables. Il propose qu'on entame résolument la lutte en s'appuyant sur des procédés scientifiques.

LE CONGRÈS DES ŒUVRES DE SAUVETAGE DE L'ENFANCE

Le projet Brisac-Mossé d'utilisation des sages-femmes en hygiène sociale

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

En avril 1926, M. Brisac, directeur de l'Office national d'hygiène sociale, intéressé par les travaux poursuivis depuis 1927 au sein de l'Association des anciennes élèves de la Maternité de Paris, travaux à la fois suggérés par l'incurie régnant dans nos campagnes, en matière d'hygiène sociale maternelle et infantile et par la situation précaire des sages-femmes rurales, se mit en rapport avec Mlle Mossé, sage-femme en chef de la Maternité de Paris, en vue de l'élaboration d'un projet qui tend à l'institution d'assistantes sociales rurales de protection maternelle et infantile, fonctions officielles et rémunérées qui seraient uniquement confiées à des sages-femmes dans des conditions déterminées ; autrement dit, le projet Brisac-Mossé se place à un double point de vue social et dans son ensemble vise à la fois : l'utilisation officielle des sages-femmes dans l'hygiène sociale rurale de protection maternelle et infantile, et la protection des sages-femmes par un appui moral et financier pour éviter leur exode des campagnes.

L'utilisation des sages-femmes dans l'hygiène sociale rurale de protection maternelle et infantile compléterait cette armature constituée par les visiteuses d'hygiène infantile dont la création dans les grandes villes a si heureusement favorisé le jeu des lois et des œuvres, mais dont le nombre n'est pas encore suffisant pour pouvoir en répandre les bienfaits dans toute la France rurale.

D'autre part, différentes études et une enquête du professeur Bar ont prouvé que l'assistance puerpérale n'est pas davantage protégée dans ces mêmes communes rurales La répartition des sages-femmes demeure, en effet, de plus en plus défectueuse en différents points du territoire, celles-ci désertant les campagnes, faute d'y gagner honorablement leur vie, et sur notre terre rurale plus de 50.000 naissances restent ainsi livrées aux mains audacieuses et ignorantes des matrones.

C'est pour parer au danger de cette anarchie puéricole qui se joue encore même à notre époque, de toutes nos lois d'assistance aux femmes en couches, que l'on a pensé réunir en une seule personne les fonctions de sage-femme et celles d'assistante sociale rurale.

En cumulant deux fonctions, la sage-femme acquerrait une situation plus lucrative, mieux établie, qui l'attacherait définitivement au pays où elle s'installerait, et ce sont les populations rurales qui bénéficieraient les premières de la dualité de cet élément.

Quel serait le rôle de la sage-femme assistante sociale rurale de protection maternelle et infantile ?

1° *Dans les fonctions d'accoucheuse :* rien de changé. La sage-femme pratiquerait librement en jouissant de toutes les prérogatives que lui confère son diplôme.

Elle assurerait les accouchements :

a) de la clientèle privée ;

b) De l'assistance médicale gratuite (accouchements qui lui seraient payés au tarif convenu par la commune ou par son syndicat professionnel, celui-ci n'étant subordonné qu'à l'application ultérieure de la loi sur les assurances sociales).

2° *Dans les fonctions d'assistante sociale :* son rôle se résumerait d'abord dans la protection de toutes les mères et de tous les enfants dans la période pré-natale et la période post-natale, c'est-à-dire depuis le moment de la conception jusqu'à la seconde enfance.

Cette tâche importante deviendrait plus délicate et ce chapitre mérite d'être placé au premier plan, soit qu'au début d'une grossesse la sage-femme ait à trouver les mots qu'il faut pour encourager la femme à accepter son état, *en un mot pour protéger la maternité*, soit que son expérience de praticienne lui serve plus précocement lorsqu'il s'agirait de dépister un incident pathologique compliquant la grossesse ou une syphilis héréditaire ou acquise, à seule fin de les signaler au médecin, qui seul serait chargé de la soigner et de l'orienter, si possible, sur un laboratoire départemental d'analyses qu'avec le progrès les services d'hygiène institueront à cet effet.

Il va sans dire que pendant et après la naissance le rôle de l'accoucheuse prédominerait sur celui d'assistante sociale, mais celui-ci complète heureusement le premier. Le laps de temps des suites de couches passé, la sage-femme assistante sociale rurale de protection maternelle et infantile continuerait officiellement sa mission envers la mère et l'enfant par :

Des consultations de nourrissons ;

Les vaccinations et revaccinations ;

L'encouragement à la continuation de l'allaitement maternel, qu'elle avait instauré dès la naissance par *l'attribution de l'indemnité* allouée à toute femme qui nourrit son enfant au sein et par des *visites à domicile.*

Elle prodiguerait ses conseils d'hygiène pour tout ce qui concerne le foyer dans ses rapports avec la maternité et l'allaitement.

Considérée dans l'ensemble comme un agent de la santé publique en collaboration du médecin praticien et sous la direction du médecin inspecteur régional, elle aurait la mission d'inculquer aux masses les principes d'hygiène nécessaires pour éviter les maladies.

Admise au foyer, elle lutterait contre l'ignorance, les préjugés et les fléaux sociaux qui diminuent et tarent notre race : *tuberculose, syphilis, alcoolisme et cancer.*

Toujours sous les directives du médecin inspecteur chargé de la protection des enfants du premier âge, l'assistante sociale rurale de protection maternelle et infantile pourrait, dans le cours de ses visites et de ses consultations d'hygiène infantile, faire mieux observer l'application des articles de la *loi Roussel*, relative à la protection de l'enfant placé en nourrice, au sein ou au biberon.

Elle pourrait assumer, en outre, le *contrôle de l'application de toutes les lois sociales, la surveillance des enfants assistés de quelque âge que ce soit*, ainsi que celle *des pupilles de la nation.*

Dans cette libre utilisation comme infirmière d'hygiène sociale, la sage-femme assistante sociale rurale deviendrait alors la propagandiste de toutes les mesures reconnues les plus propres à protéger la mère et l'enfant.

Il va de soi que les fonctions d'assistante sociale rurale comporteraient une régularité, une ponctualité dans l'accomplissement de la charge acceptée ; consultations hebdomadaires, visites à domicile, seraient justifiées auprès du service départemental de l'hygiène par des rapports périodiques sur les administrées.

Dans le but d'initier plus spécialement la sage-femme à ses fonctions sociales de protection maternelle et infantile, il faut envisager cette formation :

1° Dans les programmes scolaires ;

2° Pour les sages-femmes existantes.

La Confédération nationale des sages-femmes françaises a demandé par quels moyens le projet Brisac-Mossé pourrait s'étendre aux sages-femmes des villes. Ce projet présente assez d'élasticité pour pouvoir s'adapter aux œuvres publiques ou privées qui fonctionnent dans les villes.

Il ne faut pas cependant s'illusionner et les sages-femmes qui réclament ces prérogatives ne savent peut-être pas assez que dans les grandes villes les fonctions de visiteuses d'hygiène infantile sont très chargées ; elles occupent toutes les heures de la journée, sans compter celles qu'il faut consacrer, le soir, à la rédaction minutieuse des rapports et ce serait une erreur de laisser croire qu'il resterait à la sage-femme suffisamment de loisir pour assumer, à côté de cet emploi, celui d'une clientèle de ville. C'est pour cette seule raison que dans les grandes villes les deux fonctions sont incompatibles parce que la même personne ne disposerait pas du temps nécessaire pour les cumuler ; mais il lui resterait tout au moins la faculté de choisir sa voie.

LES VŒUX DU CONGRÈS

Le Congrès des œuvres reconnues d'hygiène de T. pour traduire d'une manière concrète et pratique les propositions qui lui sont soumises par son rapporteur général, M. le proesseur Paucot exprima les vœux suivants :

1° Que les pouvoirs publics recommandent aux municipalités des communes urbaines l'inscription à leur budget de crédits spéciaux susceptibles de favoriser le développement des œuvres d'hygiène sociales autant que possible en collaboration avec les associations prévues qui poursuivent le même but, sans préoccupation d'ordre confessionnel ou politique.

2° Que les municipalités, suivant l'exemple fécond de certaines villes, s'efforcent d'établir une cohésion d'action entre les diverses œuvres tant officielles que privées, s'employant à la protection et au sauvetage de l'enfance et de l'adolescence sans autre souci véritable que celui de la santé publique.

3° Que les départements et les communes, pour mener à bien les œuvres de prophylaxie, envisagent l'urgente nécessité de disposer d'un corps d'infirmiers nombreux et instruits et s'emploient pour en rendre possible le recrutement et l'instruction, à la création d'écoles.

4° Que la corporation des sages-femmes, déjà désignées de par ses fonctions à la protection de la mère et de l'enfant, reçoivent des pouvoirs publics et du corps enseignant tout l'appui nécessaire pour la mieux préparer à son rôle médico-social et lui permette de collaborer utilement à la croisade sanitaire.

LA VIE MILITAIRE

JOURNÉES MÉDICALES DE BORDEAUX

PARTIE MILITAIRE

CARTE DE SURCLASSEMENT

L'assistance au cours de perfectionnement des médecins de réserve de la marine qui commencera à Bordeaux, dans les premiers jours de novembre, à l'occasion de la célébration du cinquantenaire de la faculté de médecine et des journées médicales bordelaises, permettra aux intéressés d'obtenir la carte de surclassement sur les voies ferrées.

Jeudi 8 novembre (hôpital militaire de Talence). — Exercices pratiques de chirurgie de guerre, professeurs Rocher et Guillermin. — Démonstration d'aviation sanitaire.

MUTATIONS

Service de Santé

Médecin colonel

M. Jeandidier, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, comme président de commission de réforme de la Seine.

Médecin lieutenant-colonel

M. Grenier de Cardenal, médecin chef de l'école militaire d'infanterie Saint-Maixent, à l'hôpital militaire Saint-Nicolas à Bordeaux.

Médecins commandants

MM. Pierrot, du centre de réforme d'Alger, à la commission consultative médicale à Paris.

Larroque, du 14e rég. d'infanterie à Pamiers, au 16e régiment d'infanterie à Issoire.

Clavelin, professeur agrégé du Val-de-Grâce, école d'aplication du service de santé militaire à la section technique du service de santé. — Détaché au ministère de la guerre.

Sayer, du 9e régiment de cuirassiers, Lyon, à l'armée française du Rhin.

Médecins capitaines

MM. Dumas, du 16e escadron du train, Lunel à la 16e compagnie autonome du train à Montpellier.

Audouy, médecin adjoint à l'école du service de santé militaire à Lyon, à l'hôpital militaire de Toulouse.

Brunel, du 18e bataillon de chasseurs alpins, Grasse, au 159e régiment d'infanterie à Briançon.

Dhoste, du 144e régiment d'infanterie, Marennes, au 3e régiment d'infanterie à Hyères.

Jeannoël, du 3e régiment d'infanterie, à Hyères, aux troupes du Maroc.

Tricault, assistant des hôpitaux militaires, direction du service de santé du 8e corps d'armée, à Bourges, à l'école du service de santé militaire, à Lyon, médecin adjoint.

Berthod, des troupes du Maroc, au 8e régiment du génie, au Mont-Valérien.

Mazeyrie, des troupes du Levant, au 3e régiment du génie, à Versailles.

Martin, du 40e régiment d'artillerie, à Chalons-sur-Marne, aux troupes du Maroc.

Rouanet, du 311e régiment d'artillerie, à Verdun, à l'armée française du Rhin.

Corps de santé des troupes coloniales

En Indochine

Le médecin commandant Gaffiero, du 22e régiment d'infanterie coloniale.

Le médecin capitaine Campunaud, de l'hôpital militaire de Fréjus.

En Afrique occidentale française

Le médecin colonel Couvy, de l'école d'application de Marseille, comme directeur de l'école de médecine de Dakar.

A Madagascar

Le médecin capitaine Laurency, du 2e régiment d'infanterie coloniale.

En Afrique équatoriale française

Le médecin lieutenant-colonel Jojot, du 4e régiment de tirailleurs sénégalais.

En Tunisie

Le médecin capitaine Chaigneau, du 10e régiment de tirailleurs sénégalais.

En Afrique équatoriale française

Les médecins capitaines :

Fabre, Herdhebaut, Richou.

AFFECTATIONS EN FRANCE

Au 3e régiment d'infanterie coloniale, le médecin capitaine Roux.

Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais, le médecin capitaine Mounot.

Au 16e régiment de tirailleurs sénégalais, le médecin capitaine Josse.

Au 21e régiment d'infanterie coloniale, le médecin capitaine Lacaze.

Au 22e régiment d'infanterie coloniale, le médecin capitaine Gaye.

Au 41e régiment de tirailleurs malgaches, le médecin capitaine Keruzoré.

Au 2e régiment d'artillerie coloniale, à Nîmes, le médecin capitaine Quéré.

SERVICE DE SANTÉ

Réserve

M. Guerin, lieutenant au 24e régiment d'artillerie de campagne à la 18e région.

M. Carteaud, lieutenant au 129e régiment d'artillerie lourde, au gouvernement militaire de Paris.

M. Alayrangues, lieutenant au centre de mobilisation colonial d'infanterie no 179, à la 12e région.

Sont promus :

Au grade de médecin lieutenant:

Les médecins sous-lieutenants:

M. Duval, gouvernement militaire de Paris.

M. Guérin, 18e région.

Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du service de santé et reçoivent les affectations suivantes:

Au grade de médecin sous-lieutenant :

M. Duval, lieutenant au centre de mobilisation d'artillerie no 102, au gouvernement militaire de Paris.

Au grade de dentiste militaire de 1re classe :

M. Marol, lieutenant au 36e groupe d'aviation, à la 17e région.

M. Rachet, lieutenant au centre de mobilisation d'artillerie no 305, à la 2e région.

Correspondance

Union des médecins mutilés de guerre

Cette association qui existe depuis deux ans a déjà rendu des services importants

Monsieur le directeur,

Nous avons lu dans votre numéro du 1er octobre, à la rubrique « Correspondance », que les docteur Hornus et Franc-Gauthier fondaient une Union de médecins mutilés.

Nous portons à votre connaissance que l'Union des médecins mutilés de guerre existe depuis deux ans et que ses statuts ont été régulièrement déposés à la préfecture de police de Paris.

Cette association a pour but de grouper : 1° les médecins mutilés ayant servi aux armées françaises pendant la guerre 1914-1918, de venir en aide à ceux qui se trouvent dans le besoin, ainsi que d'accorder des secours aux veuves et orphelins des médecins morts au champ d'honneur.

2° Toutes les personnes s'intéressant au but de la présente union.

L'Union des médecins mutilés de guerre, qui compte une centaine de membres, est placée sous le patronage de l'importante Association des anciens médecins des corps combattants.

Son bureau pour 1927 et 1928 est composé comme suit : président, docteur Landrin ; vice-présidents, docteurs Landolt, Bernard et Vignard ; secrétaire général, docteur Schneider ; secrétaire-adjoint, docteur Descouts ; trésorier, docteur Ménetrel ; trésorier-adjoint, docteur Garnier-Claudon.

Autres membres du conseil d'administration : docteurs Fassina, Leroux, Lesire, Luizy, Mathieu de Fossey, Roch de Peretti, Soalhat, Villetard de Laguérie.

Délégués au conseil d'administration : le président et le secrétaire général de l'Association des anciens médecins des corps combattants, docteurs Clovis Vincent et Jacques Forestier.

Nous portons également à votre connaissance que le conseil se renouvelle par moitié tous les deux ans par voie de tirage au sort, et que dans le courant du mois de janvier nous procédons à de nouvelles élections. Les camarades qui désireraient poser leur candidature au conseil d'administration sont priés de bien vouloir en informer le secrétaire général, docteur Schneider, au siège de l'U. M. M. G., hôtel des Ingénieurs civils de France, 19, rue Blanche, Paris (9e).

Médecins sanitaires maritimes

Les médecins sanitaires prévus à l'article 110 du décret du 21 septembre 1908, modifié par l'article premier du décret du 16 septembre 1926, sont choisis sur un tableau dressé par le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales

Et cela après une examen passé devant le jury, qui est désigné par le ministre. Les épreuves portent sur la pathologie, la bactériologie, l'épidémiologie, le traitement et la prophylaxie des maladies transmissibles, ainsi que sur la réglementation sanitaire et ses applications pratiques.

Avec l'autorisation du service de santé et en cas de nécessité absolue bien entendu, les compagnies de navigation peuvent embarquer les médecins qui les auraient sollicitées. Et les praticiens ayant ainsi rempli les fonctions de médecins sanitaires sont bien plus aptes à rendre les services demandés que ceux qui, sans avoir voyagé, ont été pourvus du certificat d'aptitude.

Toujours l'éternelle comparaison entre le docteur sortant de la faculté et son confrère déjà installé ou ayant simplement fait des remplacements. Ce dernier sans conteste est sûrement mieux documenté.

Le nouveau décret du 8 octobre 1927 n'avantage pas encore cette catégorie de médecins maritimes. A notre avis, cette omission est regrettable et nous la signalons à l'attention de la commission technique spécialement constituée à cet effet. Il ne s'agit pas d'une dispense mais d'un simple encouragement à donner, dans les cas particuliers aux titres acquis. La remise d'un quart des points aux épreuves écrites par exemple. Et une fois de plus, l'on justifierait l'avantage de la pratique sur la théorie relative.

Docteur HADED-LESCURE,
22, rue du Pont-Neuf.

VIENT DE PARAITRE :

ARGUELLO-CERVANTÈS. — Les Lymphatiques de la vessie. 78 p. Br. : 9 francs.

FLARINGHEM. — Principes et formules de l'hérédité mendelienne. 195 p. : 40 fr.

BLONDEAU (A.). — Exploration radiologique des sinus de la face. 133 p. Br. : 40 fr.

BOULLAND (G.). — De la rétention vésicale chez les prostatiques par la cystoradiographie de profil. 50 p. Br. : 9 fr.

COSSA (P.). — La Ventriculographie. 136 p. Br. : 25 fr.

COUSIN (J.). — Du rôle biologique de la peau dans les infections. 56 p. Br. : 6 fr.

DE FRESQUET (A.). — De la suspension du col utérin dans les prolapsus génitaux. 37 p. Br. : 7 fr.

DEJUST, VERNE, COMBES, PARAT, URBAIN, DUJARRIC DE LA RIVIÈRE, DE SAINT-RAT. — Etudes sur la chimie physiologique de la peau. 380 p. Br. : 55 fr.

DREYFUS (M.-R.). — Physiologie des diverticules vésicaux. Etudes anatomique et radioscopique. 102 p. Br. : 12 fr.

DUVAL (A.). — Les Aspects radiologiques de la région hepato-colique. 72 p. Br. : 9 fr.

ELIASCHEFF (S.). — Des écrits dans le délire d'interprétation. 136 p. Br. : 15 fr.

FORTHOMME (S.). — Les Malocclusions définitives : leur correction prothétique. 64 p. Br. : 9 fr.

GIRAUD (E.). — De la tension veineuse. Etude critique des différentes méthodes de mesure. 71 p. Br. : 9 fr.

GLUCK (A.). — Cure radicale ambulatoire des hémorroïdes procidentes par la diathermo coagulation. 40 p. Br. : 6 fr.

GONDEAU (B.). — Du mécanisme de la syncope adrénalino-chloroformique. 83 p. Br.: 10 fr.

GUERMONPREZ. — Pourquoi et comment un enseignement libre de la médecine en France. 136 p. Br. : 10 fr.

HICKEL (R.). — Réactions, incidents, accidents provoqués par les rayons ultra-violets. 140 p. Br. : 16 fr.

HISSMEYER (Arne). — Anne-Charles Lorry (1726-1783) et son œuvre dermatologique. 64 p. Br.: 7 fr.

HOVELACQUE et SOURDIN. — Les Artères de la région iléo-cæco appendiculaire. 65 p. Br.: 5 fr.

MORLAAS (J.). — Contribution à l'étude de l'apraxie. 231 p. Br. : 30 fr.

N... — Conférences préparatoires à l'externat des hôpitaux de Paris. 2e série. Pathologie chirurgicale. Br., le fasc. : 4 fr. 50.

N... — Journal psychanalytique d'une petite fille. Adapté de l'allemand par Clara Malraux, avec une lettre-préface de Freud. Br.: 12 fr.

PAUCHET (V.). — Pratique chirurgicale illustrée. Fasc. 13. 272 p., 225 fig. Br. : 60 fr.

PAVLOFF (I. P.). — Leçons sur l'activité du cortex cérébral. 418 p. Br. : 55 fr.

Aux lecteurs du *Siècle Médical*

désirant des échantillons des spécialités annoncées dans le journal

Soucieux de donner à nos lecteurs le maximum de « service », nous les informons qu'ils peuvent nous adresser aussi souvent qu'ils le voudront, la liste des produits annoncés dans le journal, dont ils désireraient recevoir des échantillons ; ainsi que des appareils dont ils voudraient recevoir les notices descriptives.

Il leur suffira de remplir la formule ci-jointe. Le jour même de la réception à nos services les demandes seront centralisées et signalées aux maisons intéressées.

Ainsi avec une seule lettre et un seul affranchissement on pourra, avec le minimum de perte de temps recevoir tous les renseignements ou échantillons désirés.

Veuillez faire adresser à M. le docteur ....

N° ...... Rue ....

Ville .... Département ....

Nom et nature du produit ou de l'appareil	Littérature : (Notice descriptive, littérature générale ou particulière.)
....	....
....	....
....	....







PAGE THERMALE ET CLIMATIQUE

HYDROLOGIE ET THERMO-CLIMATISME

La France possède un grand nombre de stations hydro-minérales et un grand nombre de stations climatiques. Elle est sous ce rapport un pays privilégié. Elle en possède de toutes classes et de toutes variétés ; la plupart se pressent au pied des Pyrénées, des Alpes, des montagnes des Vosges, du Plateau Central ; les autres sont semées sporadiquement dans les plaines françaises.

On en compte près de deux cents, régulièrement exploitées, d'importance très inégale, cela va sans dire. Leur altitude varie de 20 à 1.350 mètres ; la thermalité des sources de 4° à 95°. Les caractères chimiques de ces sources offrent une gamme des plus riches ; elles sont sulfureuses, chlorurées sodiques, bicarbonatées sodiques, calciques, sulfatées sodiques et magnésiennes, ferrugineuses, arsenicales, iodo-bromurées, lithinées, azotées. Les caractères physiques ont été analysés pour la plupart : ionisation, point cryoscopique, électricité, état colloïdal, gaz rares. C'est indiquer, en quelques mots, la complexité d'une eau minérale, cette force de la nature si simple en apparence, et quels problèmes de tous ordres et de toutes sciences elle propose à l'esprit.

***

La thérapeutique par les eaux est aussi vieille que la médecine elle-même. Elle a toujours été en faveur, et elle le devient de plus en plus. Et l'importance grandissante de cette thérapeutique vient d'être consacrée par la création récente de chaires d'hydrologie dans cinq facultés, en attendant la création, que nous espérons prochaine, de trois autres chaires, et par l'organisation parallèle d'instituts d'hydrologie, spécialement affectés aux recherches scientifiques.

Ces stations sont en général bien spécialisées. Elles le sont, ou par la nature même de leurs eaux, manière de postulat clinique, ou par une situation de *fait*, due à une expérience longue et éprouvée. Elles ont donc leur indication principale, et naturellement leurs indications secondaires ; il n'en est pas autrement d'ailleurs de tout autre médicament emprunté à la pharmacopée. A la différence de certaines stations étrangères où l'on soigne tout avec tout, *même avec l'eau minérale*, la source reste la base du traitement : tout le reste est accessoire, moyen adjuvant destiné à mettre en action et en valeur l'élément principal.

Tous les grands syndromes, tous les états constitutionnels, chroniques, relèvent des cures hydro-minérales. Inutile d'énumérer ; il faudrait passer en revue toute la pathologie générale et toute la pathologie locale. Est-il besoin d'ajouter que, à côté de ces multiples indications, il y a des contre-indications qui se présentent d'elles-mêmes à l'esprit du médecin : affections aiguës, maladies consomptives etc., etc. ?

***

Les stations hydro-minérales offrent donc de grandes ressources aux malades pour leur amélioration ou leur guérison ; il importe aux médecins de bien les connaître et ils ont le devoir de les connaître. Il en est encore trop qui les ignorent ; d'autres feignent de les ignorer, en vertu d'un scepticisme doctrinal élégant, qu'ils supposent tel.

Voilà, très sommairement, le côté scientifique, purement médical, des stations thermales et climatiques, villes de cure, villes de santé. Leur aspect économique n'est pas moins intéressant à étudier. D'énormes capitaux sont investis dans les établissements, hôtels, casinos, nécessaires ou utiles à leur exploitation, et ces organismes de base provoquent des remous de circulation monétaire dont le chiffre est incalculable. Le thermo-climatisme combiné au tourisme, dont il diffère par son objet, dont il se rapproche par certains moyens de propagande, est une des plus grandes industries françaises, dont on peut évaluer le rendement annuel à plusieurs milliards, et il constitue un des postes les plus importants de la richesse nationale.

***

Pour toutes ces raisons, qu'on ne peut qu'effleurer, il convient de féliciter le *Siècle Médical* d'ouvrir ses colonnes à une série d'études sur nos stations hydro-minérales et climatiques. Le *Siècle Médical* s'est fait rapidement une place de premier plan parmi les journaux médicaux, par sa forme nouvelle, à la fois scientifique, sociologique et économique ; il est dans son rôle de servir la science hydrologique, la clinique thérapeutique et l'industrie thermale et climatique française. Il est juste de l'en remercier.

Docteur Moncorgé,
Président de la Fédération thermale et climatique française.

Ce que l'industrie des villes d'eaux représente pour le pays

* * * * *

LES DANGERS QU'ELLE COURT

Pour inaugurer sa section thermale et climatique, le Siècle Médical *a pensé ne pouvoir mieux faire que de donner la magistrale étude de la situation qu'on lira ci-dessous.*

Elle est due à M. Janot, secrétaire de la Fédération thermale et climatique française.

Elle fut l'objet d'unanimes compliments aux Etats généraux du thermalisme, dont elle synthétise les motifs de réunion et les buts recherchés.

L'essor qu'a pris l'industrie thermale et climatique au cours de ces dernières années, risque fort, si l'on n'y prend garde, d'être arrêté court.

Nos stations ont à peine eu le temps de se relever de l'épuisement causé par la guerre, qu'on constate déjà une stagnation, présage, si ce n'est même indice d'un prochain fléchissement.

Par contre, nous assistons au réveil des stations allemandes en marche ascendante, malgré le haut court du mark.

Les stations tchécoslovaques enregistrent une progression semblable.

Symptôme plus inquiétant : à nos autres frontières, des pays où le thermoclimatisme n'était encore qu'imparfaitement organisé dressent déjà ou préparent leur concurrence.

Aujourd'hui l'Italie, demain l'Espagne.

Donc, décroissance chez nous ; accroissement au dehors.

Il est impossible de ne pas voir dans ce double phénomène, deux effets d'une même cause : quelque chose comme ce jeu de bascule où l'un descend, quand l'autre monte

Laissera-t-on la France, dotée du plus admirable domaine thermal et climatique qui soit au monde, perdre, au profit de ses rivaux, une renommée unique le fruit d'un labeur séculaire pour créer ou revivifier des villes de cure dont un grand nombre remontent aux siècles les plus reculés, enfin une de ses principales sources de richesse ? Toute la question est là.

De la façon dont elle sera tranchée dépend l'avenir d'une industrie qui, selon la forte expression de M. Antoine Borrel, ancien sous-secrétaire d'Etat, constitue : « L'UN DES POSTES DU BILAN NATIONAL ».

Industrie nationale, en effet et au premier chef

Exploitant un fonds inépuisable, l'eau, le soleil, l'oxygène, le sel, les monts, les sables, elle enrichit le pays aux moindres frais, sans aucune perte de sa substance ni aucune usure.

Conservant ou rendant la santé, elle renouvelle et renforce ses réserves de travail et de vigueur.

Contrainte d'assurer, en plus de ce qui est son objet propre, la vie matérielle de centaines et centaines de milliers de baigneurs et villégiaturants, elle fait appel à une foule d'autres industries, sinon à toutes, et les aide à prospérer.

Exportatrice de rayonnement, car appliquée toute au soulagement ou à la préservation de mille maladies, elle relève et rehausse le profit économique d'un bienfait humanitaire ; et importatrice d'or, d'or acquis sans sortie correspondante, elle accroît notre prestige et concourt à notre redressement.

Enfin, elle apporte au Trésor des ressources sans égales.

Quelle est l'importance de cette industrie ?

Ici, un peu de statistique est nécessaire.

Ce qu'on sait en gros, c'est qu'elle exploite la bienfaisante vertu de nos sources et de nos climats de montagne et marins, dont le clavier innombrable répond à tous les jeux d'une thérapeutique thermale et climatique aussi variée que nos maux mêmes.

Ce qu'on sait moins, c'est ce que, depuis la première analyse d'eau ou d'air, représente de labeur tenace et de patient génie la création d'une station climatique et surtout thermale et ce qu'il y a été dépensé d'intelligence, d'expérience, d'argent et trop souvent de luttes de toutes natures.

La France compte 116 stations thermales qui se répartissent la presque totalité des 1.200 sources classées et exploitées.

Le nombre des stations climatiques est de 150.

Ce n'est pas là tout notre patrimoine. Le thermalisme s'étend à une quantité d'autres sources non encore classées, de même que le climatisme à une infinité d'autres abris de montagne et de havres marins, en instance de l'intronisation officielle, qui ne la dédaignent, mais qui apportent tous leur écot au bilan général.

Au tableau climatique, nous avons porté sans distinction les stations qualifiées climatiques, c'est-à-dire qui doivent tout au privilège de l'altitude, de l'exposition, de conditions atmosphériques spéciales, et les stations balnéaires ou marines qu'on ne saurait distraire du groupe à qui la condition de créer pour elles une classe plus médicale, puisqu'à l'action de l'insolation et de l'aération s'y superpose celle de l'élément salin et iodé. Il ne faut pas oublier que, bien avant qu'aucune d'elles ne fût devenue station de plaisir ou de mode, le corps médical y dirigeait déjà l'enfance et les malades, comme vers les ports les plus sûrs de croissance et de santé. Leur foyer est médical. Il serait bien imprudent à nos stations balnéaires de négliger, dans un but de vogue peut-être éphémère, cette prédestination thérapeutique qui apporte à la splendeur de leurs plages une plus-value inappréciable.

Quel capital représente cette industrie ?

Ne cherchons pas à le chiffrer. Il suffit de constater que les sommes investies dans ses établissements, ses casinos, ses hôtel et villas sans nombre, ses parcs, son commerce de toute sorte, escaladent une belle échelle de milliards. On peut en avoir une idée par le bilan des cinq stations d'Auvergne, dressé avec beaucoup de soin par le docteur Cany, et qui fixe à 750 millions la valeur économique de ce seul domaine thermal.

Que rapporte cette industrie ?

Ici encore une évaluation exacte est impossible. La commission a pensé qu'elle devait se garder de toute exagération et surtout d'enfler les chiffres pour les besoins de la cause. Nous ne nous appuierons donc que sur des données en quelque sorte officielles.

Une des évaluations les plus modérées inscrit 8 à 10 milliards au bilan annuel des industries thermale, climatique et touristique. Ce total ne paraît pas exagéré si l'on a présente à l'esprit l'évaluation faite par le sénateur Raiberti de l'apport annuel des étrangers en France, qui se monterait, à son sens, à 10 milliards.

M. Hoover, ministre du commerce des Etats-Unis, évalue à près de 4 milliards-or les dépenses des Américains en Europe. Une part de ces 4 milliards-or tombe dans nos stations ou sur leurs voies d'aller et de retour, et il n'y a pas, parmi nos baigneurs et villégiaturants étrangers, que des Américains du Nord. Un simple petit fait qui en dit long sur ce rapport : nos casinos seuls, et l'on sait que les casinos ne sont autorisés que dans les stations thermales et climatiques, ont échangé, au cours des saisons de 1927, pour plus de 850 millions de devises.

De tout cela résulte au moins cette constatation qu'aucune autre industrie ne peut rivaliser avec celle qui nous occupe et ne mérite au même degré encouragement et aide.

Ce qu'elle rapporte au Trésor ne dépasse pas moins toutes proportions usitées.

« Le Trésor, écrit M. A. Borrel, dont la compétence sur ce point ne saurait être déniée, le Trésor perçoit de grosses taxes sur les recettes de nos stations : il veille à la porte des salles de jeux et de spectacles. Il prélève sa dîme sur les notes des hôtels, le prix des consommations, le coût des billets de transport. Sur un franc dépensé dans une ville d'eaux, il y a quatre sous pour l'Etat. »

Encore cette évaluation, qui remonte à 1925 ne tient-elle pas compte des taxes et supertaxes établies depuis.

Veut-on quelques exemples précis des recettes du fisc dans nos stations ?

Sur le produit des jeux, qui a été en 1927 de 388 millions, l'Etat a perçu 205 millions, plus de la moitié.

Il a été établi que le trafic postal, qui profite intégralement à l'Etat, s'accroit dans les stations, au cours de la saison, de 300 à 500 %.

L'évolution des impôts a suivi, durant ces 25 dernières années, dans les stations une courbe tout aussi impressionnante. Elle a été calculée pour quelques-unes d'entre elles. Prenons la Bourboule. Comparée avec la sous-préfecture dont cette station dépend, Riom, l'évolution des impôts a été de 150 % pour Riom et pour la Bourboule de 2.000 %.

Par là se mesure, sans même tenir compte de considérations tenant à la haute mission de cette industrie, le retentissement qu'aurait son fléchissement tant sur le budget national que sur une foule d'autres industries principales telles que les transports, l'automobilisme, l'alimentation, la construction, le commerce de luxe

Nos appréhensions sur ce point sont-elles fondées ?

Les conditions de la prospérité

Une industrie qui ne peut pas s'adapter aux lois et conditions économiques de son époque est condamnée à dépérir. Cet axiome vrai pour tous les temps l'est aujourd'hui avec cette aggravation que la déchéance se produit à une vitesse accélérée ; la vitesse de l'auto comparée à celle de la voiture à chevaux.

Le Thermo Climatisme n'échappe pas à cette règle.

Quelles sont les conditions économiques inéluctables de la prospérité ?

Il y en a deux : attirer et satisfaire.

C'est-à-dire la mise en état et la publicité.

Ces deux opérations sont étroitement liées, car il serait aussi vain de se faire connaître si l'on devait ne pas donner satisfaction, que de se mettre en mesure de satisfaire si l'on doit rester ignoré.

Ces lois de prospérité, les stations françaises s'y sont-elles soumises rigoureusement ?

Les stations rivales ne les ont-elles pas mieux appliquées ?

L'examen de ces questions nous dévoilera sans doute le secret des alarmes que nous signalions plus haut.

Il serait injuste de méconnaître le méritoire effort accompli par nos centres hydrominéraux et climatiques depuis la guerre. Si les progrès réalisés ne sont encore qu'une partie ou une parcelle ou seulement une amorce de ce qu'on voudrait faire, de ce qu'il faut faire, reconnaissons au moins qu'on a fait en beaucoup d'endroits ce que l'on a pu.

Pourquoi n'a-t-on pas pu davantage?

Parce que l'argent a manqué.

Pourquoi l'argent a-t-il manqué ?

Parce que l'industrie thermale et climatique ploie sous des charges disproportionnées à son rendement possible. Ces charges sont de deux ordres : les premières inhérentes à son essence propre, viennent de ce que, en sommeil forcé durant 6-7-8 mois et plus, elle supporte les mêmes frais généraux (personnel spécialisé, entretien, etc.) que si elle produisait les 12 mois sans interruption.

Elles viennent de ce que son matériel, immeubles et outillage, subit une usure et des dégradations supplémentaires du fait soit de climats rigoureux, soit de l'action des sels et gaz contenus dans les eaux dont il est fait usage. Elles viennent enfin de ce que les stations où elle s'exerce, villes de faible ou de moyenne importance, que l'afflux estival ou hivernal enfle tout à coup et surpeuple, sont tenues à des organisations coûteuses, à un pied de grandes villes ou même de villes de luxe, d'où un surcroît de dépenses que les recettes sont insuffisantes à combler.

Ces diverses charges ne peuvent être évitées ni comprimées.

Les secondes sont les impôts.

On imagine l'Etat, par justice et souci du lendemain, disposé à prendre en considération les difficultés de cette industrie, son but élevé et son rôle de poule aux œufs d'or. Point.

Mécène volontiers prodigue lorsque sont en jeu des intérêts politiques, il n'intervient ici qu'à la manière d'un encaisseur, avide à se saisir du plus clair des recettes, sans se soucier si elles sont gain ou perte, ni s'il ne risque pas d'en tarir la source.

Il fut pourtant une époque où son intérêt lui apparaissait plus clairement.

L'ordonnance de 1923 prescrit l'affectation intégrale des bénéfices réalisés dans les établissements thermaux dépendant de l'Etat, des départements, communes ou institutions charitables, à l'amélioration de leurs services. Les stations étaient considérées alors, selon une expression qui vaut d'être retenue, comme « des colonies de l'intérieur et méritant d'être favorisées au même titre que les colonies de l'extérieur ».

Où est cette prévoyance d'antan ? Ce qui l'a remplacée, c'est une protection à rebours, une véritable application sur les parties convalescentes ou encore malades, comme sur les parties saines, de toutes les ventouses du fisc.

Résultat : pénurie d'argent.

Cette pénurie se fait sentir sur les installations thermales qui ont du mal à suivre les progrès de la thérapeutique et de la mécanique.

Elle se fait sentir sur l'embellissement des stations, quelquefois sur leur hygiène et plus souvent sur ces divertissements nécessaires pour chasser l'ennui que la monotonie engendre.

Elle se fait sentir plus fortement encore sur le chapitre publicité et ce n'est pas son moindre méfait.

Dans l'impossibilité d'ajourner des travaux indispensables, les maigres profits passent à des réfections et des aménagements d'extrême urgence. Pour attirer la clientèle, rien ne reste... ou de rares miettes.

Le budget de publicité de l'ensemble des stations, exception faite de quelques grands centres favorisés par la vente d'une eau réputée ou une exceptionnelle vogue, est quelque chose de dérisoire qui n'a de nom dans aucun vocabulaire de la réclame.

Quant au budget de propagande propre, il est encore à naître.

Conclusion : nos stations n'ont pas pu, même au cours de ces années de relèvement, se conformer à ce que nous avons appelé les conditions inéluctables de la prospérité.

Elles le pourront moins encore demain si le fléchissement redouté et, avouons-le, déjà commencé, se développe et s'aggrave.

Voici pourtant que la concurrence grandit et menace et c'est le moment, où en bonne tactique, pour soutenir les forces défaillantes, il faut faire donner les réserves, faute de quoi la bataille est perdue.

Nous avons fait entrevoir les conséquences de la défaite.

Une autre méthode

Est-ce là la manière de nos concurrents ?

Se sont-ils trouvés en état de mieux faire ? au fait disposent-ils de ce nerf de l'industrie qui nous manque et, s'ils le possèdent, d'où le tiennent-ils ? Doive notre amour-propre en souffrir, il nous faut reconnaître que les stations allemandes, tchéco-slovaques, italiennes, au moins les plus réputées, sont disposées sur un plan de grandeur et un luxe d'installations auxquels nombre des nôtres sont loin d'atteindre.

Ces installations et ces extensions impliquent des ressources exceptionnelles. Les libéralités dont ces stations sont l'objet de la part de leurs gouvernements respectifs ne sont secret pour personne, encore que ce soient largesses dont on n'étale pas les quittances. Tout y témoigne de dépenses qui excèdent les moyens d'une industrie saisonnière, même prospère. On sait d'ailleurs de quelle vigilance prodigue l'Allemagne, notamment, entoure ses industries, et celle-là, entre toutes lui tient au cœur et à la bourse qui est à la fois source de richesse et source d'influence.

Sur son exemple, c'est-à-dire en faisant beau et grand, l'Italie entreprend à son tour de s'installer en bonne place.

Les membres du congrès d'hydrologie qui s'est tenu à Lyon en octobre dernier, conviés à l'inauguration des nouveaux Etablissements de Sasso-Maggiore, inauguration présidée par le dictateur en personne, se sont rendus compte de ses résolutions et de ses espoirs, touchant l'industrie thermale. Le gouvernement fasciste en a pris vigoureusement en main les commandes. Et tout d'abord il a jeté dans chacune de ses deux stations maîtresses plus de 40 millions de lires. Le mécanisme de transformation de Sasso-Maggiore mérite d'être retenu. Les 40 millions de lires apportés par l'Etat ont été employés intégralement à la transformation des Etablissements et services thermaux.

L'amortissement est prévu en trente années. 25 % des bénéfices de l'exploitation reviennent à la compagnie exploitante. Les 75 autres sont la part de l'Etat, mais cette part, l'Etat la rétrocède pour les améliorations et la propagande pendant tout le temps qu'il paraîtra utile et en totalité si c'est nécessaire.

Dans un prochain article, on verra les remèdes à apporter à cette crise, qui menace une des plus brillantes industries françaises.

CHRONIQUE FINANCIÈRE

Par "INTERPRESSE" 94, rue Saint-Lazare, 94

L'amortissement et les réparations

On sait à quel besoin répondait la création de la Caisse autonome d'amortissement réalisée en août 1926

A un moment où l'émission des bons de la Défense nationale atteignait un montant inquiétant, il parut indispensable de confier à un organisme indépendant et soustrait aussi bien à l'empire du pouvoir exécutif qu'à celui du pouvoir législatif, le soin d'amortir la dette flottante.

Jusqu'ici, on ne saurait guère parler d'amortissement proprement dit, et les divers aménagements opérés, s'ils ont rendu plus aisé le paiement de la dette à court terme n'en ont pas sensiblement modifié la consistance.

Néanmoins, la compétence avec laquelle la Caisse autonome d'amortissement s'est acquittée de son rôle a amené des esprits de plus en plus nombreux à l'idée qui avait été émise et repoussée en 1926 de lui confier le soin d'amortir toutes les catégories de fonds publics.

Cette solution aurait l'avantage d'unifier la politique financière du pays en matière d'amortissement et de réduire simultanément le poids de la dette flottante et celui de la dette à long terme, amortissable ou perpétuelle.

Car ce doit être là une des préoccupations essentielles, et la vie économique du pays tout entier est subordonnée à l'extinction de la dette intérieure le plus rapidement possible : il est en effet évident que tant que la majeure partie des recettes servira au paiement des arrérages des rentes, le développement de l'activité industrielle sera paralysé.

Si l'on se décide, et cela ne paraît pas invraisemblable, à élargir ainsi la compétence et le champ d'action de la Caisse d'amortissement, le problème se posera de savoir s'il ne conviendrait pas aussi de lier la question des sommes dues par l'Allemagne au titre des réparations à celle de l'amortissement de notre dette.

La formule consisterait à transférer directement la créance de l'Etat français sur l'Allemagne aux porteurs de fonds français. Ainsi l'Etat français n'interviendrait plus qu'à titre de caution pour garantir le paiement régulier par l'Allemagne aux particuliers des sommes dues tant pour le paiement des intérêts que pour le remboursement du capital.

Pratiquement, cela reviendrait à annuler un certain nombre de titres de rente française en échange desquels les rentiers recevraient un montant équivalant de rentes sur l'Etat allemand.

On peut imaginer différentes modalités pour intéresser les porteurs de fonds français à cet échange, par exemple de leur servir un intérêt légèrement supérieur ou de les garantir contre toute conversion.

Mais la vraie difficulté serait d'ordre psychologique : les Français créanciers de l'Etat français consentiront-ils à devenir créanciers de l'Etat allemand ? (Car, bien entendu, il ne peut être question de les y contraindre).

Il semble que rien n'a été fait pour préparer le grand public à cette acceptation, et que le succès de l'opération dépende surtout de l'état d'esprit à cet égard.

Ainsi, ce problème financier se ramènerait, en définitive, à un problème politique et dépendrait de la solution d'une question beaucoup plus générale, celle des rapports franco-allemands.

ÉTUDES ET CONSEILS

Agricole de l'Annam

La Compagnie agricole d'Annam a été constituée en novembre 1926 pour une durée de 99 ans, et a pour objet toutes entreprises agricoles, et plus particulièrement la culture du thé, du café et toutes opérations s'y rattachant.

Le capital social est, depuis l'origine, de 50 millions divisé en 50.000 actions de 100 francs, en unités, coupures de 5 et de 10. Il a été créé 100.000 parts de fondateur, mais il n'existe pas de dette obligataire. La répartition des bénéfices nets se fait de la façon suivante : 5 % à la réserve légale, 7 % d'intérêt aux actions, 10 % au conseil ; sur le solde 70 % aux actions et 3 % aux parts.

L'exploitation comprend 8.000 hectares de concessions situées dans la province du Darlac, sud de l'Annam ; ces terrains et propriétés, d'une fertilité extraordinaire, sont en bonne voie de défrichement et sont destinés à la culture du café et du thé et, plus tard, à la culture de toutes plantes tropicales. A ce sujet, la compétence des dirigeants, dont plusieurs sont déjà administrateurs de la Sumatra, de la Franco-Javanaise, de la Siboga, etc., offrent toutes les garanties désirables. Les concessions formant un bloc compact se trouvent à 15 kilomètres environ du chef-lieu de la province du Darlac, à cheval sur une route conduisant au port de Nha-Frang qui se trouve à 160 kil. ; en outre, un réseau de quatre routes permet le transport rapide des produits vers l'intérieur.

Le seul sujet d'inquiétude qui subsistait au sujet de l'avenir était l'incertitude provoquée par la suspension de l'effet de toutes les concessions en Annam prononcée par le gouvernement français à la suite des débats parlementaires de février 1927. Mais un premier rapport d'experts a été favorable à la Société et aucun grief n'a été retenu jusqu'ici contre elle ; elle a pu continuer son exploitation en toute liberté et, récemment encore, elle a été autorisée officiellement, par arrêté du résident supérieur de l'Annam, à introduire et à employer une cinquantaine d'ouvriers javanais.

L'avenir s'annonce sous les meilleurs auspices, et il est vraisemblable que 900 à 1.000 hectares pourront être mis en exploitation dès l'année prochaine. Dans ces conditions, on peut, sans hésitation, recommander l'acquisition du titre qui, aujourd'hui, se trouve à un niveau extrêmement avantageux et offre des chances de plus-value incontestables.

Gustelle et Dufour

L'entreprise a été créée le 17 janvier 1923 et, en moins de 6 années elle a réussi à conquérir un rang plus qu'honorable dans l'industrie textile.

On a voulu à différentes reprises ces derniers temps présenter les Etablissements Gustelle et Dufour comme fabriquant de la soie artificielle, mais un démenti formel a été opposé par le conseil d'administration à toutes les affirmations de cette nature. Car son objet est exclusivement la fabrication de tissus, industrie présentant bien moins d'aléas, et plus intéressante à bien des points de vue. Ce qui n'empêche d'ailleurs que la soie artificielle entre pour une large part dans les produits manufacturés par la société.

Le capital qui à l'origine était de 1.500.000 francs atteint actuellement 10.000.000 francs et les 20.000 actions qui le composent sont seules, en l'absence de parts et d'obligations, à se partager les bénéfices nets. Ceux-ci sont passés de 3.188.595 francs en 1925 à 4.207.708 francs en 1926, pour revenir par suite de la crise exceptionnelle à 3.416.598 francs en 1927. Pour l'exercice en cours, les prévisions sont des plus satisfaisantes, et il est à prévoir que le dividende qui, en 1927, avait été fixé à 50 francs contre 60 francs en 1924 et 1925, et 75 francs en 1926, pourra reprendre sa progression antérieure.

Inutile d'ajouter que le titre, malgré une hausse récente qui n'a fait que confirmer sa qualité, reste fort intéressant, et que son acquisition se recommande.

Mines de Bor

Point n'est besoin que les cuprifères soient en faveur pour s'intéresser aux actions de la Société des mines de Bor, une des plus belles affaires exploitant en Europe des mines de cuivre.

Grâce à des installations très vastes et à des moyens d'extraction modernes, elle est parvenue à produire de 8.000 à 10.000 tonnes de cuivre annuellement, tandis que ses bénéfices progressaient avec une grande régularité. De 6.579.000 francs en 1922, ils ont dépassé 19.500.000 francs en 1927, et pendant ce temps le dividende passait de 55 à 110 francs.

Au point de vue financier, la situation est excellente en raison de la prudence de la gestion et de sa réserve. Au bilan, on constate que les immobilisations, portées certainement en dessous de leur valeur à 60 millions, sont amorties pour les 5/6. Des réserves importantes ont été constituées et la trésorerie, fort large, couvre amplement les exigibilités. Des provisions atteignant 22 millions peuvent à la rigueur être considérées comme des réserves latentes.

Ainsi qu'on s'en rend compte, la Société des mines de Bor est bien assise financièrement et industriellement. Sa prospérité, déjà abondante, s'accroit avec une régularité mathématique d'année en année. D'autre part, de fort belles perspectives d'avenir s'ouvrent devant elle, puisqu'elle peut augmenter sa production autant qu'il peut lui plaire en mettant en valeur ses concessions vierges.

Il apparait que l'on puisse s'intéresser à l'avenir de cette fort séduisante affaire dont les titres sont à des cours qui réservent de substantielles marges de hausse.

Oyonnithe

La fusion qui vient d'être réalisée entre la Compagnie du Celluloïd, Petitcollin et Oyonnithe va donner sans aucun doute une grande impulsion à ces trois affaires.

L'industrie du celluloïd est assez difficile et avait beaucoup de mal à vivre jusqu'en 1920 ; ces trois affaires, qui contrôlaient le marché du celluloïd en France, se faisaient une vive concurrence. Depuis huit ans, la situation était meilleure, car les trois affaires étaient groupées, la *Société Petitcollin* s'étant assuré le contrôle de la *Lyonnaise du celluloïd*, transformée ensuite en *Compagnie du celluloïd* et ayant pris une grosse participation dans l'*Oyonnithe*. Mais cette fusion d'intérêts n'était pas suffisante, et la fusion financière complète était désirée depuis longtemps par les dirigeants, qui ne pouvaient malheureusement mettre leurs projets à exécution en raison des lois fiscales en vigueur. L'administration, qui s'est rendu compte que ses règlements prohibitifs nuisaient à l'économie générale du pays, a, on le sait, donné des facilités aux sociétés qui désiraient fusionner.

Il est très vraisemblable que la fusion *Petitcollin, Oyonnithe, Celluloïd* aura la même influence sur la tenue des cours. On peut, pour profiter du mouvement de hausse probable, acheter indifféremment tel ou tel titre, les cours se tenant à peu près à la parité, basés sur l'échange qui va être réalisé prochainement. Toutefois, il serait intéressant, au moment de passer son ordre, de faire le calcul pour se rendre compte quel est le titre le plus avantageux ; à l'heure où nous écrivons, il semble que ce soit *Petitcollin*, mais les écarts ne sont pas considérables et peuvent varier d'un moment à l'autre.

Avant la fusion, la *Compagnie du Celluloïd* avait distribué un dividende de 50 francs ; les répartitions de *Petitcollin* et d'*Oyonnithe* étaient un peu inférieures, mais il est certain que l'amélioration de l'exploitation qui résulte de l'opération indiquée permettra à la compagnie de maintenir son dividende. Le cours de 1.335 francs, auquel l'action *Celluloïd* a été cotée en dernier lieu, est donc très intéressant et les titres d'*Oyonnithe* et *Petitcollin*, qui seront échangés contre des actions *Celluloïd*, doivent être acquis en vue d'une plus-value qui pourra être importante.

La semaine boursière

A la fin de cette semaine, dont une partie a été occupée par une reprise d'activité marquée, la différence d'allure entre le marché à terme et le marché au comptant s'accuse avec une netteté particulière.

En effet, dès la première séance de fermeté, l'animation subite du terme a contrasté avec l'atonie des jours précédents ; ces bonnes dispositions ont continué tant que le marché n'a fonctionné qu'avec ses éléments propres ; puis, mercredi, Londres a attaqué les valeurs d'arbitrage du marché en Banque ; l'ensemble du marché à terme a ralenti aussitôt son activité, la généralité des valeurs piétinant autour du niveau atteint, ou même cédant une partie du terrain précédemment conquis. De sorte qu'aujourd'hui, l'effet des quelques jours de hausse se trouve annulé, sauf pour les favorites du marché : valeurs immobilières, d'électricité, métallurgiques, charbonnages, pétrolifères.

Le comptant a continué sa progression lente et motivée par le simple effet des rajustements de cours résultant d'achats raisonnés pour le portefeuille. Assurément les mouvements de hausse se sont quelque peu accélérés à la faveur des quelques jours d'effervescence générale ; mais celle-ci passée, les valeurs qui avaient de bonnes raisons de progresser ont poursuivi leur marche ascendante, jour après jour, sans subir en aucune façon l'influence de la nervosité du terme. Nous retrouvons donc ici les valeurs d'actualité à des cours en importante avance sur ceux de vendredi dernier.

Rentes françaises. — *Les transactions dans ce compartiment ont été animées ; l'atmosphère politique s'étant assez rapidement éclaircie, on a continué à s'approvisionner aux cours actuels, encore extrêmement favorables. Le 4 % 1918 gagne 0.225 sur sa clôture de la semaine précédente à 79.20, et le 5 % 1915-1916 0.05 à 93.75, au lieu de 93.70. Les autres types de rentes ont cédé de légères fractions.*

Fonds d'Etats étrangers. — *Les Ottomans ont été demandés sur la perspective du premier paiement prochain en vertu de l'accord intervenu. Ils terminent plus calmes. 5 % 1914 : 106.*

Les Russes, après avoir connu quelque faveur, se retrouvent sans grands changements. 5 % 1906 : 17.60.

Les Mexicains sont en bonne avance : Intérieur 5 %, 44 au lieu de 41.90 ; Intérieur 3 %, 34 contre 31.50. On escompte une tournure satisfaisante des négociations en cours avec le Comité international des banquiers.

Banques. — *La Banque de France, dont le bilan de cette semaine accuse une encaisse-or de 38.90 % et une diminution de plus d'un demi-milliard des billets en circulation, termine à 21.705. Avance du Comptoir d'Escompte à 2.180, venant de 2.160 ; de la Société Générale à 1.826 contre 1.755. Le reste est en léger recul. Au comptant, on remarque le vigoureux mouvement du Sous-Comptoir des entrepreneurs, filiale du Crédit Foncier, qui passe de 1.356 à 1.530, encore déprécié à ce cours. La Banque Oustric, dont l'introduction est prochaine, est fort demandée, mais le papier introuvable.*

La Banque ottomane, à 2.015, vaut 10 francs de moins que la semaine dernière. Le Crédit Foncier Egyptien *s'est avancé de 5.125 à 5.160.*

Transports. — *Les Voitures à Paris se sont redressées vendredi de 1.472 à 1.755 ; au comptant, elles ont passé de 1.365 à 1.395 ; les Taxis-Transports sont venus de 80 à 86, et peuvent faire mieux. Le reste est morne.*

Charbonnages. — *Ont eu une bonne semaine. Voici Courrières et Lens à 1.230 et 954 contre 1.228 et 906 respectivement, et, après avoir vu mieux. Liévin, déjà à 577 contre 562, est à suivre encore. Au comptant, Vicoigne, qui doit être introduit à terme, s'améliore de 1.055 à 1.120 ; Anzin et Blanzy, avec une perspective identique, progressent de 1.790 et 1.315 à 1.900 et 1.319 respectivement. Les Anthracites du Tonkin sont à 1.070 contre 935. La généralité du groupe est bien.*

Electricité. — *Ce compartiment revient en faveur. A terme, notons : Littoral Méditerranéen, 1.200, contre 1.188 ; Générale d'Electricité, 3.380, contre 3.270 ; la C. P. D. E., assez péniblement venue de 1.801 à 1.815, pourrait être vendue à ce cours.*

Au comptant, de gros mouvements s'amorcent sur ; Câbles Télégraphiques, encore à 850, contre 835 ; Union Hydro-Electrique, à 940, contre 855 ; Energie Industrielle à 425 au lieu de 420 ; Radio-Orient, 640, contre 630. Les Etablissements Langrand ont réactionné à 165. Toutes ces valeurs apparaissent avantageuses.

Aux valeurs gazières, *mentionnons que l'Eclairage de Bordeaux s'est adjugé, en cours de semaine, 58 points, de 220 à 278, pour finir à 265. Le titre doit aller plus haut.*

Métallurgie et constructions mécaniques. — *Citroën reste à 1.708, venue de 1.730, tandis que Peugeot s'est finalement arrêté à 1.082 au lieu de 1.111 ; au comptant, tout le groupe, dont l'intérêt actuel est indiscutable, est bien tenu. L'Electro-Câble, ramassé discrètement, passe de 710 à 734 ; Lonwy, Micheville, Aciérie du Nord, Alsacienne de Constructions, Châtillon-Commentry, Huta-Bankowa, Pont-à-Mousson, Schneider, entre autres, sont déjà en progrès notables. Les Tubes Sosnowice sont bon marché à 374.*

Mines. — *Après des fortunes diverses, le Rio clôture à 6.455, contre 6.440 ; la De Beers, visée par Londres depuis mercredi, reste à 1.576 au lieu de 1.630 ; Huanchaca est à 1.155 ; Tharsis à 587, tous deux améliorés. Aguilas, déjà monté de 318 à 365, conserve une bonne marge de plus-value.*

Pétroles. — *La Pétrofina, à 1.090 après 1.107, a gagné 76 francs pendant la semaine ; tout le groupe roumain a, d'ailleurs, eu jeudi la grande vedette. la Stéaua française, Colombia, Concordia, la Roumano-Belge, se sont améliorées. Royal Dutch et Shell finalement plus calmes, à 48.050 et 731 respectivement. La Mexican Eagle, attaquée mercredi par la spéculation de Londres, qui veut ramasser le papier, s'est reprise vigoureusement jusqu'à 194, et doit dépasser de beaucoup 200.*

Correspondance

P. M. 208. — Vous pouvez, sans hésiter, acheter *Saint Frères*, cette affaire est en excellente posture et les répartitions promettent d'être substantielles. Comme valeurs à revenu fixe, nous vous conseillons de vous orienter vers les valeurs d'assurances Le contrôle sévère qu'exerce l'Etat sur elles est un sûr garant. Nous préférons *Préservatrice-Accidents* et *Paternelle-Incendie. Sosnowice* a déjà monté, mais il est encore temps d'élargir votre position. Les bénéfices sont en augmentation de 90 0/0 sur ceux de l'exercice précédent et vous pouvez escompter une intéressante élasticité du dividende, d'autre part, une hausse prochaine et substantielle est assurée par l'introduction aux Bourses de Berlin et de Prague.

J. V. 204. — Nous vous recommandons *Gustelle et Dufour* dont nous prévoyons une hausse du dividende qui s'est élevé, l'année dernière, à 50 francs. *Forges et Aciéries du Nord et de l'Est* est à mettre en portefeuille, nous croyons pouvoir vous répondre qu'on envisage le cours rond de 2.000 ; de toute façon, achetez, l'affaire est d'une qualité parfaite et ne peut que largement se valoriser. Arbitrez vos actions *Gaz pour la France et l'Etranger* contre *Union des Gaz.*

S. T. 25 — Il est question d'un gros mouvement sur le 3 %. Il ne faudrait donc pas tarder à prendre position. Conservez vos Obligations 4 % *Charbonnages de Sosnowice*, car prochainement, la cour d'appel statuera sur l'exécution de ses arrêts. Le service des Obligations 4 % serait, peut-être alors, assuré sur la base de l'or. Procurez-vous du disponible en réalisant *C. P. D. E.* et *Electricité de la Seine.*

R. B. 36. — Il vaut mieux réaliser *Usines du Rhône*, le plafond de la hausse paraît atteint. *Gustelle et Dufour* se classe parmi les excellentes valeurs tant au point de vue industriel que financier et nous ne saurions trop vous en recommander l'achat.

P. H. 27. — Pour un achat de portefeuille, *Saint Frères* est tout indiqué, car les possibilités d'avenir sont fort vastes.

L. V. 304. — Nous vous avons répondu par lettre, elle doit être, maintenant, en votre possession. Si vous le pouvez, achetez du 3 %, un mouvement en avant se prépare.

R. D. 3.602. — Achetez sans tarder *Agricole de l'Annam.* La valeur intrinsèque du titre est très supérieure aux cours actuellement cotés.

Dr H. C. — Malgré la plus-value sur *Paris-Argenteuil*, vous devez conserver ce titre en portefeuille. Sur *Electricité de la Seine*, dégagez-vous et reportez vos disponibilités sur *Etablissements Langrand* et *Union d'Electricité.*

Pour tous renseignements concernant la rubrique financière, s'adresser à "INTERPRESSE" 94, rue Saint-Lazare, PARIS

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

LES ROMANS

LE GUÉRISSEUR, par *M. René Laporte*. — Le procès actuel de la guérisseuse Germaine de Rouen et de ses assesseur, le docteur Ferté, pousse au premier plan de l'actualité ce roman pathétique du romancier très distingué de *la Corde au cou* et du *Dîner chez Olga*. Il est dédié lui-même à feu Jean Béziat, le fameux guérisseur d'Avignonet, qui, comme ses plus notoires collègues en thaumaturgie populaire, comparut en son temps devant les tribunaux correctionnels. Fourcade, avant la guerre, a connu la misère du Nord et s'est penché sur elle. Il a joui de tous ses sens, après la tourmente, comme tous les revenants, et, comme beaucoup d'entre eux, il a rêvé d'aventures lointaines. Puis, la contemplation du Christ lui a révélé une autre aventure : l'exercice de la surhumaine bonté. Alors, non loin de Moissac, il a commencé par guérir Clotilde, la folle, et d'autres miracles ont suivi. La première fois qu'il a échoué, des haines ont surgi, la justice s'est mise en branle, mais, à l'audience, il a guéri le président. Acquitté, sa renommée n'a plus de bornes. Il a guéri, guéri à tour de bras, chassé le mal et le malheur. On l'a comblé de dons. Il est riche, puissant, et profondément malheureux. Il n'a plus de désirs. Il a négligé les joies intimes. Cherche-t-il l'amour, quel qu'il soit, il ne trouve qu'admiration. Et, quand tout à coup le mal l'envahit à son tour, Fourcade constate avec une amertume suprême qu'il ne peut se sauver, lui qui a guéri tous les autres ! (*Grasset, Ed. Paris.*)

MILOU, par *M. Maurice Olivier*. — Encore un roman régionaliste, plein de lumière et de bruit, qui annonce un romancier comme nourri de la sève des conteurs languedociens et provençaux. Et ce roman a vraiment le son, le goût, l'odeur et la couleur du Bas-Languedoc, celui de la plaine fertile et de la montagne dure à vaincre. Milou, la jeune « gavach », l'aime bien, cette terre, et, s'il consent à la féconder là-haut où elle est stérile et à la fâcheuse réputation des prés maudits, c'est qu'il aime Babette, la fille du maître, Babette qui ne fût pas non. Mais Babette a été élevée à la ville, et elle ne se plaît à lui préférer, l'estaucier, le gratte-papier pommadé et souriant. Et, dans le tumulte du carnaval, Milou le tuera, pris intrus, puis il fuira les gendarmes, par la haut, toujours, et mourra de male-mort, sous le ciel calme et doux, sans émouvoir les merles qui sifflent dans les genévriers. (*Grasset, Ed. Paris.*)

UN HOMME CHEZ LES MICROBES, par *M. Maurice Renard*. — M. Maurice Renard est le plus imaginatif et le plus diversifié des romanciers du merveilleux scientifique. *Le Docteur Lerne, sous-dieu, le Péril bleu, les Mains d'Orlac, l'Homme truqué* sont les chefs-d'œuvre du genre. Aujourd'hui, avec une fantaisie amusée, il nous dit la folle aventure d'un garçon qui, aimant une femme petite, s'avise, pour se réduire à sa taille, d'avaler les pilules d'un sien ami, pilules qui réduirent l'homme sans limite si on en abuse. Et, ayant exagéré la dose, il s'amenuise et s'apetisse, comme dit Bossuet, jusqu'à n'être plus qu'à la toise d'un microbe. Il erre alors dans le monde des infiniment petits, assiste à leur vie, résiste à peine à la tentation de participer à leurs amours, et n'échappe que par miracle à la guerre sans merci qu'ils se livrent entre eux, guerre où les champions géants, les hons, sont mobilisés comme une artillerie monstrueuse et éclatent, empestant l'atmosphère de leur semence vénéneuse qui lève avec une rapidité terrifiante tout qu'elle touche terre... (*Crès, Ed. Paris.*

LE GAMIN PASSIONNÉ, par *M. Raymond d'Rienzi*. — Un roman spirituel et vibrant, tumultueux aussi. L'histoire d'un enfant qui s'éprend d'une religieuse qui a la faiblesse de se piquer au jeu. Mais, surtout, le roman des enfances corses. Car ce livre est situé dans la plus belle des îles de l'auteur a vécu, nous le savons, sous la tutelle d'une mère infiniment artiste dont les deux tiers de l'œuvre sont le plus lyrique hommage à la Corse et particulièrement à Ajaccio la Blanche. Les gamins de l'île, si vivants, si pittoresques et violents dans les souvenirs d'enfance qu'exploite avec art le romancier, ont un peu changé depuis la guerre. Mais ils suivent de très près leurs aînés de la petite patrie qui sont morts en masse pour la grande. Et ce livre séduisant est d'une vérité psychologique tout à fait émouvante. (*Flammarion, Ed. Paris.*)

✤ ✤ ✤

FLAGADA OU LA MÔME AU PULL-OVER, par *M. Georges Biscot*. — Je ne vous jurerai pas que c'est de la haute littérature. Biscot, le légendaire Biscot, du théâtre, du music-hall et du cinéma, ne joue pas couramment les classiques. Mais c'est un joyeux artiste, qui a fait pâmer de rire plus de gens que le défunt mélodrame en a fait pleurer, et je vous donne son livre comme l'expression la plus spontanée de son caractère Flougrat, dit Flagada, c'est un enfant de la balle, Gavroche en maillot de coureur cycliste. Et ce petit gars vibrillonne du Vel' d'Hiv' au caf' conc', un peu embarrassé de sa sœur Rose qui fait des siennes, et, lui, bientôt entiché d'une divette dernier cri ; Dédé, une gosse de la même trempe, aussi sincère et spontanée, une de ces gamines qui envoient promener le vieux monsieur quand le petit ami les a pincées pour la vie. Ce qui m'étonnerait fort, ce serait de ne pas voir un jour Flagada-Biscot à l'écran. On peut toujours lire ce livre léger, bon enfant, en guise d'argument. (*Albin Michel, Ed. Paris.*)

✤ ✤ ✤

CŒURS ET VISAGES, par *M. Emmanuel Bove*. — L'auteur de *Mes Amis*, *d'Armand*, de *la Coalition* et déjà de plusieurs autres romans qui classent un écrivain parmi les premiers, délient une véritable maîtrise dans l'étude des humanités médiocres. Aujourd'hui, avec une ironie un peu amère, mais avec une observation comme photographique, il évoque, en quelque deux cent-trente pages, le banquet offert à André Poitou, directeur d'une des plus importantes fabriques de chaussures de France, etc., etc. C'est le plus cruel et spirituel inventaire de tout ce que l'humanité dite courtoise peut couver et éclore de petites lâchetés, de jalousies solides, de vanités mesquines,... de tout ce que le bonheur des autres secoue en un peu, dirai-je, comme les pellicules du cœur ! Et c'est un livre de premier ordre. (*Les Editions de France. Paris.*)

✤ ✤ ✤

DEUX FOIS VINGT ANS, par *M. Pierre Frondaie*. — Auteur dramatique à succès, M. Pierre Frondaie a, dans le roman, des habiletés d'homme de théâtre. Avec une bonne grâce où la sensibilité s'allie à l'humour, il nous dit l'histoire d'une belle créole, si jeune, si ardente malgré la quarantaine, qui n'est plus l'âge de la retraite sentimentale pour les femmes d'aujourd'hui, que ses adolescents chevaliers servants l'appellent « deux fois vingt ans ». Libre, depuis vingt ans, elle pourrait céder au démon de midi, elle est sur le point de le faire, mais se ressaisit en beauté, si l'on peut dire, car elle abdique dans un mariage de raison. Toujours avec la même habileté de metteur en scène, M. Pierre Frondaie a planté d'admirables et séduisants décors du pays landais consacré par la mode estivale et hivernale. (*Emile Paul, Ed., Paris.*)

UN LIVRE SUR NAPOLÉON

UN FILM ? UN ROMAN ? L'UN ET L'AUTRE

Mais, surtout, un remarquable essai de psychologie historique

Vraiment, il ne sont pas nombreux, les livres d'histoire qui ont autant d'attrait que celui-ci : *Napoléon*, par M. Emile Ludwig, traduit de l'allemand par Mlle Alice Stern, et présenté avec une iconographie de choix par le bon éditeur Payot. « Un livre étonnant... tout près de la vie, surprenant de vie et de couleur, écrit M. Henry Bidou dans la plus brillante préface. Ce n'est ni l'histoire raisonnée et déterministe d'Albert Sorel, ni le détail infini de Frédéric Masson, quoiqu'il y ait la logique de l'un et la précision de l'autre. Ce que l'auteur ajoute à l'information la plus ample et à l'intelligence la plus vive, c'est un sens dramatique du réel, un art de peintre et d'homme de théâtre, une imagination servie par l'expérience. » Certes, il est exact que, dans cette œuvre extraordinairement vivante, « chaque moment de l'histoire devient une vision ». Mais, ce qui nous séduit peut-être plus encore, c'est que l'auteur réussit, avec une rare intensité d'analyse, une subtile et loyale compréhension de la multitude des textes, à révéler non seulement un caractère, mais tout un enchaînement fatal d'instants psychologiques.



PROFIL DE L'EMPEREUR
dessiné pendant une messe aux Tuileries
(Collection Germain Bapst)

Et c'est bien, d'ailleurs, ce que s'est proposé de faire M. Emile Ludwig. Il a déclaré, lui-même : « Nous nous sommes proposé d'écrire, ici, l'histoire intérieure de Napoléon », et encore : « Notre livre ne devait retenir que ce qui pouvait éclairer son âme à lui ». S'il le met si bien en scène, cette histoire, s'il en habille, campe et anime si bien tous les personnages, c'est qu'il est un visionnaire, dans le sens vrai du mot, et que, de son adolescence férue de théâtre, il a conservé le don prestigieux de la mise en scène. Et, comme pour une pièce à grand spectacle, il distribue ses tableaux — ses cinq livres : L'Ile, le Torrent, le Fleuve, la Mer, le Rocher. Mais, de l'enfance insulaire, dans ce ressac qui projette le jeune Bonaparte, tantôt vers la Corse indépendante, tantôt vers la France tutrice, dans cette fièvre contradictoire en apparence qui fait tour à tour pour et contre Pascal Paoli, plus que le pittoresque, ce que M. Emile Ludwig cherche et réussit à dégager, c'est la poussée d'une volonté impatiente de s'imposer. Cette volonté créatrice, elle se développe de Toulon, où le plus jeune chef triomphe à la première apothéose de Campo-Formio, c'est elle qui lui ferait râter le 18 brumaire, si Lucien, plus parlementaire, n'était là. Parce que « né pour le commandement, Bonaparte ne sait pas solliciter. Il sait au besoin flatter, atermoyer, mentir, mieux que les vieux diplomates avec lesquels il a conclu des traités, car, outre qu'il a devant lui des égaux, ses canons sont là pour le cas où il n'obtiendrait pas satisfaction : mais il ne supporte pas de se plier à une loi qu'il n'a pas faite. La légalité, l'ordre qu'il respecte sont ceux qu'il a édictés lui-même, non point ceux qui furent institués avant lui ». Ce n'est pas un spadassin, dira ailleurs, M. Emile Ludwig. C'est un homme d'Etat. Napoléon a prouvé qu'il était, par excellence, le Législateur. Les lois dont il a fourni le corpus à tout un monde, il a rêvé d'abord de les proposer aux Etats-Unis d'Europe, en fils de la Révolution qu'il est et qu'il ne cessera jamais d'être. Mais quand l'Europe résigné, la vieille Europe inadaptée à un idéal qu'elle ne fait encore que d'entrevoir sous l'olivier locarnien, il s'accorde que l'unité européenne ne peut se faire que sous un seul chef, un Empereur ayant pour officiers ou pour préfets des rois. S'il fait donc la guerre, c'est par nécessité politique, ou parce qu'on l'y contraint, la guerre qu'il considère pourtant comme un art, « le plus important, celui qui renferme tous les autres » et qui ne s'apprend pas, ce qui ne l'empêche pas de proclamer : « C'est l'esprit civil et non la force militaire qui gouverne et même qui commande ». Il ira même jusqu'à déclarer : « La guerre est un anachronisme... Les victoires s'accompliront un jour sans canons et sans baïonnettes... Celui qui veut troubler la paix de l'Europe, veut la guerre civile ». Paroles saisissantes et que plus que jamais les aventuriers devraient méditer à notre époque. Les Allemands, en 1918, n'ont-ils pas soutenu qu'ils ne demandaient la paix des armes que pour conjurer cette guerre civile ?

Porteur d'idéal, il ne croit pas que les hommes sont guidés par lui. Grand analyste, grand psychologue sceptique et méprisant, il a, pour moyens la gloire et l'argent. Il sait que l'autorité sauve tout. Que même le pouvoir personnel balayé, c'est son principe qui guide. « Pour qu'une République puisse faire de grandes choses, le pouvoir central a besoin d'une majorité parlementaire invariable. » Et nous le vérifions, à cette heure. S'il avait eu le sens du problème social, nul ne sait où son œuvre se serait arrêtée.

Il croit à sa mission. Il ne croit pas à son étoile. Il se sait un créateur. Et tel il demeure jusqu'à l'agonie de Sainte-Hélène...

⁂

Ne vous attendez pas à me voir écumer ainsi, de page en page, le *Napoléon* de M. Emile Ludwig. Echantillonner, en l'espèce, équivaut simplement à montrer que, si l'immense tragédie est menée avec une fougue brillante, tout y est conçu en profondeur.

S'il est peu de livres aussi séduisants par l'action, par le relief du détail, il en est peu qui, à travers les avatars de la plus fabuleuse carrière de l'histoire, montrent mieux la continuité d'un rêve, d'une idée, contrariée par les événements dont les ressorts les passions des hommes.

Ce rêve, cette idée : unifier l'Europe, sinon le monde. « Je voulais fonder un système européen, un Code européen, une cour de Cassation européenne, il n'y aurait plus qu'un même peuple en Europe. » Quelle mission lègue-t-il à Napoléon II, l'Empereur mourant ? « Réunir l'Europe dans des liens fédératifs indissolubles », et il ajoute : « Qu'il fasse par le consentement de tous ce que les circonstances m'ont obligé à faire par la force des armes. » Dans son scepticisme, doutant de ce consentement il disait :

« La meilleure République, c'est l'Empire ! » « J'ai été, disait-il encore, obligé de dompter l'Europe par les armes, aujourd'hui, il faut la convaincre... »

Convaincre l'Europe, convaincre le monde, nous expérimentons chaque jour que c'est aussi difficile que de les conquérir. Mais, au fond, c'est la leçon du *Napoléon* d'Emile Ludwig qui voudrait qu'on appliquât à son ouvrage le jugement de Gœthe sur les Mémoires de Bourrienne : « Toute l'auréole, toute l'illusion, dont les journalistes, les historiens et les poètes ont entouré Napoléon, disparaît devant la terrible réalité de ce livre : mais le héros n'en est pas amoindri, au contraire, il en sort grandi. On voit par là quel caractère de grandeur a la vérité quand quelqu'un ose la dire. » Ajoutons : et quel éclat. — P. G.-V.

ESSAIS ET DOCUMENTAIRES

LA VEINE D'ARGILE, par *Paul Arène*, avec un essai par *M. Hubert Dhumez*. — En bonne logique ce livre devrait figurer à la rubrique des romans. Car c'est un recueil — comme un bouquet — de contes de Paul Arène, inédits en librairie, où l'on retrouve tout le savoureux et lumineux talent de l'auteur de *Jean des Figues* et de *Domnine*, prince des conteurs de Provence. Mais il mérite de figurer aux Essais, grâce à l'importance de l'introduction de M. Hubert-Dhumez. Le brillant préfacier, en effet, traite, avec précision, de la part importante que prit Paul Arène à la rédaction des *Lettres de mon moulin*, et, par dls extraits de la correspondance la moins contestable, il prouve que la collaboration de Paul Arène et d'Alphonse Daudet se continua pendant plus de trente années, et que celui-là fut, avec assez de constance, l'auteur des « feuilletons » de celui-ci. C'est un fort intéressant chapitre d'histoire littéraire qui, d'ailleurs, ne diminue en rien Alphonse Daudet. (*Plon. Ed. Paris.*)

✤ ✤ ✤

LES PETITES ESCLAVES, par *M. Alain Vizille*. — Comme chez Flaubert, trois contes, élégamment écrits, où la grâce alerte le dispute à la plus discrète sensibilité. Trois contes marocains où l'on voit passer Mériem, la fille du cheik, dont le petit amoureux chleu de naguère qui, pour la revoir, est devenu le berger du mari qui fut imposé à sa belle, est tué sans merci par le barbon jaloux ; Nejma, la fidèle petite esclave et Aïcha, sorte de Phèdre du Moghreb qui est tuée par... Hippolyte. Le livre de M. Alain Vizille est, de beaucoup, un des meilleurs, qui aient été inspirés par ce prestigieux Maroc où, malgré les progrès extraordinaires de la civilisation européenne, croyances, mœurs et traditions se défendent sous la tente du nomade comme dans le palais du caïd. (*J. Peyronnet, Ed., Paris.*)

✤ ✤ ✤

LES HOMMES DE LA RÉVOLUTION, par *M. Louis Madelin*, de l'Académie française. — Une suite brillante : La Fayette ou les illusions ; Mirabeau ou le révolutionnaire malgré lui ; Talleyrand révolutionnaire ; l'Assemblée constituante ; les Girardins et Mme Roland ; Danton ; Robespierre et ses amis ; les Soldats de la Révolution : les Thermidoriens : Sieyès, à la faveur de laquelle toute l'histoire de la Grande Révolution s'éclaire d'un jour, parfois, très nouveau. (*Plon. Ed. Paris.*)

DE LOTI À PROUST, par *M. Louis de Robert*. — L'admirable analyste du *Roman du malade*, le subtil psychologue de *la Jeune fille imprudente*, d'*Un tendre*, du *Partage du cœur*, et de tant d'autres œuvres où la sensibilité la plus aiguë s'unit à la grâce la plus légère, égrène ici des « souvenirs et confidences » de vie littéraire. C'est, à Paris, le difficile début dans le journalisme, alors que M. Louis de Robert, petit employé, rêve d'avenir. La première interview de Pierre Loti, aube d'une amitié profonde que rien n'altèrera jamais. Et il n'est pas de livre qui, autant que celui-ci, nous révèle la véritable personnalité de Loti. A cette aube, Louis de Robert a entrevu Marcel Proust. Et de cette autre amitié, qui se fortifiera par la suite, il prend prétexte pour nous révéler aussi toute l'âme douloureuse du grand chroniqueur de : *A la recherche du temps perdu*. Mais encore, à la faveur de cette évocation d'une carrière ardente, que la maladie interrompit, il nous donne des portraits singulièrement vigoureux de tous les chefs de file des lettres françaises, Barrès, Zola, Mirbeau, Hervieu, Marcel Prévost, Jean Lorrain, etc., et d'Alphonse Daudet, dont il fut si longtemps l'ami. (*Flammarion. Ed. Paris.*)

✤ ✤ ✤

LA VIE AMOUREUSE DE DIDEROT, par *M. Michel Corday*. — C'est un petit livre élégant et d'une riche et séduisante substance. Nous ne le signalons aujourd'hui qu'en passant, car Diderot, sans exagérer certain physio-psychisme est bien intéressant à étudier. M. Michel Corday a remarquablement mis en lumière la qualité du premier amour de l'Encyclopédiste, hâvre d'un vagabond avide d'intimité ; puis, les passades de cet exubérant, toujours amorcées à la faveur des absences de sa femme ; enfin, et surtout — et c'est là le « cas » — la longue liaison avec Sophie Volland, liaison dont on ne sait encore si elle fut relative ou totale. M. Michel Corday, à peu près seul de cet avis, penche pour la relativité. Et nous dirons très prochainement pour quelles raisons psycho-physiologiques, peut-être valables, nous partageons sa conviction. (*Flammarion, Ed. Paris.*)

Le Couteau d'Ivoire.

Un auxiliaire précieux du médecin

Un médecin peut-il, à lui seul, s'occuper non seulement de l'hygiène physique, mais encore de l'hygiène mentale de ses clients ?

Non. Pourtant l'hygiène mentale importe singulièrement à la guérison. Un bon moral peut beaucoup sur l'état physique. Une stricte discipline, requérant la possession de soi, est la condition préalable de l'adoption du régime sans lequel on ne saurait espérer d'amélioration. Enrayer la nervosité, persuader la confiance et la patience, voilà d'excellents adjuvants thérapeutiques.

Ajoutez à l'intérêt du malade celui du médecin. Dès que le malade n'est plus sous la bonne influence du docteur, il retourne à ses angoisses et à ses craintes. Parfois il se prend à douter de l'efficacité du traitement suivi — voire du diagnostic établi.

Quelques-uns éprouvent le besoin de consulter plusieurs avis, se réservant assez d'autorité pour les discuter tous et n'en suivre aucun...

Il vous serait aisé, pourtant, de « stabiliser » chacun de vos malades ; qui plus est, d'en obtenir une plus grande docilité et, par suite, de meilleurs résultats.

Aisé ? Mais oui : en adjoignant au traitement médical l'éducation ou la rééducation des facultés, le dressage du caractère, l'organisation rationnelle de l'activité mentale par un entraînement systématique, continu, exécuté sous une direction vigilante.

Pour cela, faites pratiquer à vos clients le système Pelman, 13, cité du Retiro, Paris VIIIe.

En facilitant la tâche du médecin, l'Institut Pelman se révèle un auxiliaire précieux. Non seulement l'Institut Pelman ne fait pas de médecine, mais encore il envoie aux médecins sympathisants, avec la méthode, tous les élèves dont la santé laisse à désirer. (Notez bien que le système Pelman groupe en France, à l'heure actuelle, 40.000 adhérents.)

LE COIN DU SANS-FILISTE

La grande nouveauté

De très nombreux lecteurs m'écrivent pour me demander quel est le meilleur appareil. D'autres me rappellent les articles parus sur les lampes à écran et désirent connaître les noms des constructeurs utilisant la nouvelle lampe.

Quand on achète un appareil, il est bon de se préoccuper un peu de l'avenir. Il est, en effet, toujours fâcheux de s'encombrer à la veille d'un progrès décisif d'un instrument qui, quelques mois plus tard, est démodé. H. G. Wells a fait jadis une conférence tout à fait intéressante sur la découverte de l'avenir. Pour un amateur de T. S. F., il est inutile toutefois de recourir aux principes de Wells. Ici, il est extrêmement facile de prévoir l'avenir et déjà à assez longue échéance.

Il suffit de savoir ce qui est à la mode aux Etats-Unis ; environ deux ans après, l'idée parvient à franchir l'Atlantique (l'on dit que la pensée va plus vite que tout !) et la nouveauté est acclamée en France.

En ce qui concerne la nouvelle lampe à écran, elle constitue certainement un des plus remarquable progrès qu'on ait accomplis en T. S. F. Rappelons brièvement les qualités de cette lampe. D'abord son énorme coefficient d'amplification qui, pour la première lampe de ce genre introduite en France par Philips, est de 150 et qui aux Etats-Unis est couramment de 300 à 400 ; de plus et ce n'est pas le moindre avantage, la séparation complète du point de vue électrique de l'entrée et de la sortie de la lampe, qui évite de ce fait toute réaction à l'intérieur de la lampe et, par conséquent, toutes les neutralisations, amortissements, etc., qui compliquent la construction des appareils et les rendent, pour le moindre déréglage, des plus instables et enfin amènent des pertes.

Ces qualités remarquables font qu'une lampe à écran bien montée en vaut deux ordinaires et que son montage est plus rationnel.

Ces avantages énormes ont fait qu'aux Etats-Unis pratiquement la totalité des appareils a été transformée de façon à utiliser les nouvelles lampes. Il n'y a qu'à ouvrir une revue de radio américaine pour voir qu'à l'heure actuelle le changement a été exécuté par toutes les maisons.

Ce changement était très facile à réaliser aux Etats-Unis, car seuls les bobinages étaient en jeu et il n'y avait qu'une connexion à modifier. Les Américains se servent, en effet, exclusivement d'appareils blindés dès que le nombre d'étages haute fréquence dépasse l'unité, car c'est la seule façon d'utiliser raisonnablement une lampe de T. S. F., à moins que celle-ci ne vaille rien et n'amplifie pas du tout.

Depuis l'apparition des nouvelles lampes à écran en France, les constructeurs, du moins à ma connaissance, n'en ont pas tiré parti. Peut-être aurons-nous des nouveautés sensationnelles au Salon, mais il est permis d'en douter. Il y a bien, par-ci, par-là, un constructeur ayant consenti à remplacer une lampe ordinaire par une lampe à écran, mais généralement sans utiliser dans la construction les remarquables propriétés de la lampe. En effet, si l'on se donne tant de peine dans une lampe à écran pour séparer complètement les circuits d'entrée et de sortie de la lampe, il est parfaitement insensé de les mélanger de nouveau dans la construction de l'appareil, car alors *la lampe à écran redevient tout simplement une lampe ordinaire*, et ce n'est vraiment pas la peine d'acheter une lampe plus coûteuse si l'on ne veut pas utiliser ses avantages.

La construction des appareils de T. S. F.

La construction d'un appareil pour lampes à écran n'est pas du tout compliquée. C'est simplement la construction d'un véritable poste de T. S. F. sans tous les accessoires de neutralisation et où, comme cela est absolument nécessaire, tous les circuits d'entrée sont complètement séparés par des écrans des circuits de sortie, en somme où chaque étage d'amplification est électriquement isolé de ses voisins. Un véritable poste de T. S. F. est un appareil où chaque lampe peut travailler tranquillement avec son circuit d'accord sans être gênée par ses voisines, où l'étage considéré ne rayonne pas d'énergie dans tout l'appareil et ne reçoit pas à son tour les signaux de toutes les autres lampes.

En somme, un étage blindé est comme un bureau où l'on peut travailler tranquillement sans recevoir de chocs ni entendre le bruit de la foule de ses voisins.

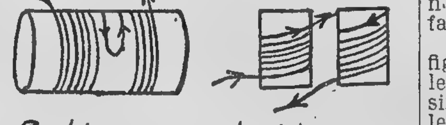
Si cette précaution élémentaire n'est pas prise, la lampe peut finir par ne plus servir à rien en tant qu'amplificatrice et n'être là que comme organe de réaction. On peut voir des appareils où ces défauts sont assez graves pour que la suppression de l'étage considéré avec la mise en jeu d'une réaction de valeur analogue ne modifie pour ainsi dire rien et ne se remarque en conséquence pas du tout. On peut dans ces conditions se demander à quoi servait la lampe.

Au début de l'année, le *Siècle Médical* a publié le schéma et le plan de réalisation d'un neutrodyne à plusieurs étages choisi pour trois raisons principales : d'abord parce que c'est un des appareils du capitaine Round, de la Marconi, qui est un des plus célèbres techniciens d'Europe et un des ardents promoteurs de la lampe à écran, ensuite parce que le schéma en était absolument simple et classique, enfin parce qu'il suffisait de supprimer la prise médiane de la bobine et le condensateur de neutralisation, de placer la lampe perpendiculairement à l'écran, de façon qu'elle le traverse pour avoir immédiatement le type le meilleur d'appareil à lampes à écran.

C'est cette considération qui avait fait choisir parmi d'autres ce type d'appareil, afin d'habituer le lecteur à l'usage de bobines sans champ extérieur, astatiques ou toroïdales et à une mise judicieuse sous écran.

Blindages et bobines

Il est de toute nécessité, en effet, que le public s'habitue à distinguer *a priori* un appareil qui pourrait fonction-

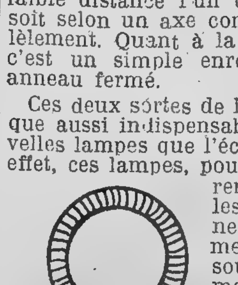


Bobines astatiques

ner d'un appareil présentant des vices rédhibitoires. Cela devient d'autant plus nécessaire qu'avec les nouvelles lampes destinées aux hautes fréquences, il y a des principes qui ne sauraient être transgressés, des conditions *sine qua non* d'un bon fonctionnement. Pour être amateur ou même simplement acheteur, il faut donc pouvoir se rendre compte *grosso modo* de l'anatomie d'un poste et ne pas ignorer délibérément ce que j'ai entendu une jeune femme appeler assez dédaigneusement les intestins de l'appareil.

En ce qui concerne le poste à hautes fréquences destiné très certainement à remplacer les supers et changeurs de fréquence, pour la simple raison que le nombre de lampes en est moindre, que la qualité tonale en est meilleure et que le nombre de parasites y est généralement atténué, la première condition est la mise sous écran — écran relativement épais, de préférence en cuivre ou en aluminium. La seconde condition est l'emploi de bobines astatiques ou toroïdales présentant le minimum de champ extérieur. La bobine astatique se comporte simplement de deux enroulements en sens inverse à faible distance l'un de l'autre, placés soit selon un axe commun, soit parallèlement. Quant à la bobine toroïdale, c'est un simple enroulement sur un anneau fermé.

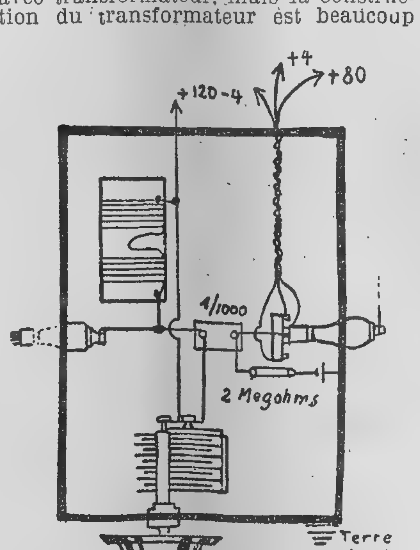
Ces deux sortes de bobines sont presque aussi indispensables avec les nouvelles lampes que l'écran lui-même. En effet, ces lampes, pour avoir leur plein rendement, exigent les meilleures bobines possibles. Or, mettre une bobine sous un écran, à moins que celui-ci ne soit de très grande dimension, équivaut à l'amortir considérablement. La meilleure bobine dans ces conditions devient équivalente à une très mauvaise bobine à l'air libre. Il faut donc soustraire la bobine à l'action nuisible de l'écran qui est pour elle une source de pertes considérable et la seule façon est de la bobiner de façon à l'empêcher de perdre de l'énergie, en d'autres termes, de l'isoler, elle aussi, de son voisinage immédiat.



Bobine Toroïdale

Ces deux conditions, mise sous écran et bobinages sans champ extérieur réalisées, l'appareil peut fonctionner. A remarquer que les bobinages sans champ extérieur sont indispensables, surtout pour les ondes courtes, les ondes longues, en effet, sont si faciles à capter, que l'on peut avec elles négliger les précautions indispensables pour les autres. Si donc, ces deux conditions ne sont pas remplies, il est inutile de demander conseil à un expert sur le fonctionnement de l'appareil. L'appareil est radicalement mauvais et ne peut avoir aucun rendement satisfaisant.

A priori, le montage indiqué par la figure 1 paraît être le meilleur pour les nouvelles lampes à écran ; c'est simplement le montage vulgarisé sous le nom de C 119, circuit-bouchon ou circuit de l'anode accordée. Il est de la plus grande simplicité, puisqu'il ne comporte qu'une bobine, un condensateur, une petite capacité de détection et une résistance par étage. On peut également monter les nouvelles lampes avec transformateur, mais la construction du transformateur est beaucoup plus délicate étant donné que, lui aussi, devra être sans champ extérieur. En outre, le rendement ne sera probablement pas aussi bon qu'avec le circuit-bouchon.



Etage Hte Fréquence à lampe à écran

Tel qu'il est figuré, l'appareil peut fonctionner ; toutefois, s'il est à plusieurs étages, on peut lui adjoindre des dispositifs qui l'isolent complètement des sources haute tension. Une sage précaution, en tout cas, consiste à relier les sources d'alimentation haute tension par des condensateurs, par exemple d'un dixième de microfarad à l'écran lui-même ; on évite ainsi pour la plus grande part le voyage des ondulations de haute fréquence le long des fils d'alimentation, puisque ces alternances qui doivent retourner à l'alimentation de filament passeront directement par la capacité qui s'ouvre à eux et qui est le chemin rêvé pour un courant alternatif. On peut, si l'on juge l'isolement complet indispensable, mettre à chaque étage des petites bobines sur les fils d'alimentation selfs de quelques milliers de microhenrys (1.000 tours environ) nommées selfs de choc. Dans ce cas, il est impossible à la moindre trace de haute fréquence de retourner à la batterie où elle se mélange aux hautes fréquences des lampes voisines. Les étages sont donc complètement séparés non seulement entre eux, mais vis-à-vis de la source haute tension qui est encore pour eux une source commune, où ils peuvent se gêner mutuellement. Il est vrai que cette précaution ne sera nécessaire que dans le cas d'appareils fort bien construits et ultra sensibles.

Ainsi réalisé, un appareil de T. S. F., muni de nouvelles lampes, permet une amplification considérable et la sélectivité est sufisamment bonne pour l'usage courant. L'appareil peut, avec deux étages, déjà fonctionner sur cadre, mais, contrairement à l'opinion répandue par l'usage des changeurs de fréquence, il sera bien préférable de lui adjoindre une petite antenne, qui, pour perdre l'effet directif, n'en donne pas moins des qualités tonales remarquables, et une puissance beaucoup plus considérable. En tout cas, une antenne n'est pas à dédaigner, puisque en Angleterre et en Amérique, la plupart des potses, même les supers les plus perfectionnés, se servent généralement de cet aérien, la sélectivité étant conservée par les circuits de l'appareil lui-même et étant bien suffisante.

Derniers progrès
Amplification énorme et suppression des accumulateurs

Pourquoi, diront les lecteurs, les lampes existant, ne pas publier immédiatement la réalisation d'un appareil de ce genre. La raison en est simple ; d'ici quelques jours, une quinzaine probablement, les lampes actuelles seront déjà dépassées. En effet, on m'a envoyé les données techniques de nouvelles lampes supérieures de beaucoup aux nouvelles lampes actuelles. Ces lampes fonctionnent sur secteur, suppriment ainsi les accumulateurs, cette plaie des sans-filistes ; de plus, leur alimentation est la même (chauffage indirect) que celles des lampes américaines, c'est-à-dire qu'il n'y aura pas de ronflement audible, comme on l'a malheureusement souvent enregistré avec certains modèles de lampes sur alternatif. Enfin, et c'est là la nouveauté sensationnelle, le coefficient d'amplification serait de mille, c'est-à-dire sept ou huit fois celle des lampes à écran actuelles.

Naturellement, une seule de ces nouvelles lampes battra de loin tout ce qui a été fait ici en T. S. F.

En même temps apparaîtront d'autres modèles de lampes sur secteur, par exemple une excellente détectrice capable de manier un signal relativement fort. Un appareil monté sur secteur comprenant deux hautes fréquences, une détectrice et une B 44 z et fonctionnant sur petite antenne pourra donc être réalisé d'ici quelques semaines. Il est douteux qu'il existe aujourd'hui sur le marché des appareils pouvant lutter avec ce simple quatre lampes.

Voici donc l'exposé de l'état actuel de la radio. Nous allons, à moins de défauts de fabrication tout à fait improbables, posséder d'ici quelques semaines, et pour la première fois, un outil moderne sensible et puissant avec lequel nous pourrons véritablement essayer de faire de la T. S. F. Aux constructeurs et aux amateurs d'apprendre à s'en servir judicieusement.

Ils n'ont d'ailleurs pour se guider qu'à examiner les modèles des pays ou ce type de lampe est devenu d'usage tellement courant qu'elle remplace peu à peu toutes les lampes ordinaires. Cela vaut mieux, certes, que d'improviser des transformations sur les appareils actuels, comme je l'ai vu faire récemment par un technicien pourtant avisé d'un grand journal de T. S. F. L'appareil en question ne peut fonctionner quand les circuits sont accordés, et ceci pour la plus grande part parce que les circuits ne sont pas blindés. Comme je lui en faisais le reproche, il me répondit qu'il n'y avait pas de blindages à sa connaissance sur le marché français et que l'amateur n'irait pas chez un chaudronnier.

Nous sommes pourtant arrivés en France à mettre des sardines en boîtes blindées, cela nous sera-t-il donc impossible pour des lampes et des bobines ? En tout cas, cette réponse vaut d'être méditée, car si l'on publie ou construit des appareils où les lampes ne peuvent fonctionner, le public, une fois de plus, sera berné.

Il est vrai qu'il se contente de si peu et que l'assurance qu'on lui donne qu'il a quelque chose de nouveau et de merveilleux lui suffit et satisfait sa vanité enfantine en dépit de toute expérience.

Ben Clipping.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

LE PREMIER SALON DE LA MOTOCYCLETTE

Il a obtenu un succès fort honorable et d'ailleurs largement justifié

L'année 1928 marquera une grande date dans les annales de la construction motocycliste. Pour la première fois, en effet, la motocyclette, qui est le véhicule utilitaire par excellence, et l'engin préféré des « motoristes » sportifs, a eu son salon particulier.

Il ne faut pas croire que c'est simplement parce que l'industrie automobile avait tant de merveilles à nous présenter que le commissaire général a pris la sage détermination de scinder en trois son exposition. C'est aussi parce que l'industrie motocycliste, qui a fait ces dernières années des adeptes de plus en plus nombreux, commence à occuper chez nous une place qui est loin de correspondre encore à celle qu'elle occupe en Angleterre et en Allemagne, mais qui commence néanmoins à compter sérieusement.

Nous avons déploré ici-même qu'il y eût au premier Salon, une telle cohue, qu'il était impossible d'approcher certains stands. Nous ne ferons point ce reproche au 2ᵉ Salon qui s'est ouvert le 25 octobre et qui a montré au public, outre l'exposition de la motocyclette, celle de la bicyclette et de la T. S. F.

Il n'y avait pas foule. Mais il n'en faut point tirer de conclusions pessimistes, car il serait puéril de comparer les deux salons. Il est bien évident que, si de nombreux acheteurs éventuels se sont déplacés de la province ou de l'étranger pour venir faire leur choix à Paris, au Salon de l'Automobile, les clients du Salon motocycliste, qui se recrutent surtout parmi les gens ayant des moyens limités, étaient, à de rares exceptions près, des Parisiens, et qui ne disposent pas de très grands loisirs. Il ne faut pas oublier non plus que la motocyclette n'intéresse encore qu'un public cinq à six fois moins nombreux que l'automobile.

Le succès fut, au contraire, en dépit de ces apparences, fort honorable et, d'ailleurs, largement justifié.

Si l'on a pu dire que la fabrication française, pour les voitures, avait repris les points qu'elle s'était laissé gagner ces dernières années par la concurrence étrangère, l'effort fait par nos constructeurs motocyclistes est encore beaucoup plus considérable.

Au lendemain de la guerre, quand nous fûmes envahis par les motos des stocks américains, cette industrie n'existait chez nous qu'à l'état embryonnaire. Peu à peu, pressentant l'avenir qui était réservé aux deux roues, nos constructeurs se mirent au travail. Pendant longtemps encore cependant, leur production constitua un assemblage de pièces franco-étrangères. Les moteurs anglais, notamment, équipèrent la plupart de leurs machines. Aujourd'hui, nous enregistrons avec plaisir qu'ils se sont affranchis de cette dépendance, et que les moteurs que nous construisons dans nos usines, n'ont absolument plus rien à envier à ceux qui se font Outre-Manche.

On a dit du Salon de l'Automobile qu'il était celui des six et des huit cylindres. S'il faut trouver une définition caractéristique pour celui de la motocyclette, nous dirons qu'il est le Salon du bloc-moteur.

Les blocs-moteurs

La voiture a indiscutablement une influence sur la motocyclette, et l'évolution de celle-ci suit, à quelques années de distance, l'évolution de sa grande sœur. Puisque le bloc-moteur était apparu là préférable à la solution qui consiste à séparer la boîte de vitesse du moteur, les avantages de ce principe devaient également apparaître ici.

La suppression de la chaîne primaire qui tourne toujours trop vite et s'use rapidement est un gros progrès à marquer à l'actif des deux roues. Cela n'a pas échappé aux constructeurs qui sont très nombreux à nous présenter des blocs-moteurs, cette année.

La cardan

La chaîne primaire condamnée — ou presque — on n'a pas tardé à envisager la fin de la chaîne secondaire. C'est ce qui explique la réapparition sur quelques machines de la transmission par cardan qui avait été abandonnée il y a quelques années.

Le problème est plus délicat pour cette seconde suppression. Si les moteurs multicylindriques paraissent devoir donner un couple suffisamment souple pour permettre l'adoption de cette transmission, on a longtemps craint que la cardan ne put s'accommoder de la brutalité du monocylindre qui est, à l'heure actuelle, le mieux au point, ou tout au moins le plus en faveur des moteurs de motocyclette.

Cependant, un constructeur français, *Favor*, s'est hardiment attaché à résoudre le problème et a présenté un monocylindre bloc-moteur à transmission par cardan qui semble devoir donner toute satisfaction. Nous savons, d'ailleurs, que d'autres constructeurs français, encouragés notamment par le succès que remporte la remarquable B. M. W. allemande avec son deux cylindres à cardan, étudient sérieusement la question, et que leurs bureaux techniques ont plusieurs projets à l'étude.

La suspension arrière

La question du confort en motocyclette a également fait l'objet de toute l'attention des constructeurs qui l'ont, pour la plupart, résolue avec élégance.

Les pneus-confort, dont l'emploi s'est généralisé l'année dernière, figurent, aujourd'hui, sur toutes les machines de tourisme. Nos routes, encore mauvaises en justifient largement l'adoption.

Ce premier pas, fait en vue de l'amélioration du confort, n'a pas suffi à tous les constructeurs, et l'on a pu voir des essais de suspension arrière. Citons, en dehors de ceux de *B. C. R.* qu'on avait vus l'année dernière, l'ingénieuse réalisation de *Clément-Gladiator* qui semble donner toute satisfaction quant à la rigidité latérale si difficile à obtenir avec une suspension de ce genre.

La moto utilitaire

Ce qui ressort de tous ces efforts, c'est qu'on a enfin compris que la motocyclette n'était plus seulement un engin destiné à faire quelques petites promenades dominicales, mais appelé à assurer un service utilitaire sur toutes les routes et par tous les temps.

Nous ne pourrions omettre, à ce propos, de signaler la tendance qu'on a désormais à dissimuler le plus possible les organes moteurs pour les mettre à l'abri des intempéries. Quelques cadres en tôle emboutie donnent à ce sujet toute satisfaction et ont, en outre, l'avantage d'épargner au motocycliste les projections d'huile, de plus en plus rares, il est vrai, avec les moteurs impeccables qui équipent les machines modernes.

L'éclairage électrique, dont on reconnait unanimement l'utilité, est monté en série sur presque toutes les machines de luxe, et il convient de s'en féliciter.

A chaque exposition, il est de règle qu'on indique quelle cylindrée paraît devoir remporter le plus de faveur auprès du public. Cette année, sans risque de se voir contredit, on peut déclarer que les grosses cylindrées — 500 cmc. au moins — demeurent très en vogue pour les machines destinées au grand tourisme et aux raids.

Mais, à côté de ces puissants engins, et des moto-side-cars qui pourraient bien sortir de l'injuste mépris où on les a trop longtemps tenus, il faut noter la renaissance d'une foule de petites machines — 125 et 175 cmc. — qui sont réservées à un petit service quotidien et appelées, dans l'esprit de leurs créateurs, à remplacer peu à peu la bicyclette.

Les constructeurs de cycles ont si bien compris, d'ailleurs, que le muscle serait un jour — un jour prochain — détrôné par la traction à moteur qu'ils se sont à peu près tous mis à établir des motocyclettes. Certains d'entre eux y ont fort bien réussi et parviennent à vendre des engins pratiques et durables à des prix qui ne sont pas très sensiblement supérieurs à ceux d'une bonne bicyclette. Citons, pour exemple, tel constructeur qui sort pour 995 francs une petite moto dont l'allure est fort convenable.

UN MANQUE DE COURTOISIE

Le public a été fort nombreux au Salon de la motocyclette, samedi après-midi et dimanche.

Mais il y eut bien des visiteurs qui maugréèrent contre les organisateurs de l'exposition.

Toute la journée de dimanche, il plut à torrent, et un grand nombre de personnes descendirent du tramway ou de l'autobus, avenue Victor-Emmanuel-III, afin de pénétrer dans le Grand Palais par la porte qui se trouve dans cette avenue et qui était ouverte pour le Salon de l'automobile.

Cette porte, hélas, était fermée, et ceux qui avaient voulu éviter de se faire mouiller durent faire, sous l'impitoyable ondée, tout le tour de l'immense bâtiment.

Pourquoi d'abord a-t-on fermé cette porte ? Entend-on traiter le second Salon comme un parent pauvre du premier ? En tous cas si l'on estimait que cette porte dû être condamnée, la moindre courtoisie de la part du commissariat général aurait voulu qu'on en prévint le public soit sur les cartes d'abonnement ou de service, soit par des avis placardés dans le palais lors de la première exposition.

La signalisation individuelle

Le signe avertisseur de la main est-il obligatoire ?

A cette question d'un intérêt pratique considérable, il faut répondre par l'*affirmative*. Mais cette solution n'est pas aussi simple qu'elle peut le paraître ; elle comporte des distinctions indispensables relativement à la nature de cette obligation imposée au conducteur de véhicules automobiles ; en effet, celui-ci peut, en raison du manquement à cette obligation, engager soit sa responsabilité civile et *pénale*, soit sa responsabilité civile seule. Ce sont ces cas qu'il importe de préciser en indiquant la cause qui détermine la diversité de ces solutions.

Cas de responsabilité pénale et civile

Une remarque s'impose à l'esprit : le code de la route français est muet sur cette obligation. Si donc une contravention est encourue par le fait du manquement à celle-ci, elle ne saurait être basée sur une disposition quelconque de ce règlement.

Au contraire, le code de la route italien (décret du 31 décembre 1923, chap. I, art. 11) porte expressément que le signe avertisseur de la main est obligatoire pour tous conducteurs de véhicules aux cas de ralentissement, d'arrêt ou de changement de direction ; la sanction prévue consiste en une amende de 10 à 100 lires, « avec des sanctions plus fortes pour les conducteurs d'automobiles », qui, ainsi qu'on le voit, sont soumis en Italie à un régime spécial d'exception arbitraire. Cet article est ainsi conçu : « Quand un véhicule réduit sa vitesse, ou doit s'arrêter, ou bien doit changer de direction ou de rue, le conducteur est obligé de faire signe avec la main de façon à aviser les véhicules qui suivent. »

En Roumanie, la signalisation individuelle se fait à la main, sauf à Belgrade où il faut aux carrefours et croisements, ainsi qu'aux changements de direction, faire retentir le signal avertisseur un certain nombre de fois, à savoir : une fois dans la marche en ligne droite ; deux fois dans la bifurcation sur la droite et trois fois dans la bifurcation sur la gauche.

A Paris, l'obligation de signaler par un mouvement du bras les modifications de la marche des véhicules résulte de plusieurs ordonnances de la préfecture de police rendues en 1925 et 1926. Aux termes de ces ordonnances, le mouvement du bras est obligatoire quand on s'apprête à doubler un obstacle ou à virer. L'ordonnance générale en date du 15 mars 1925, qui, dans son article 12, porte cette prescription, rappelle qu'en virant il faut ralentir et garder le plus possible sa droite. Ce sont des règles qu'on ne saurait trop rappeler ; elle prescrit de donner ce signal assez à temps pour éviter un accident. L'ordonnance générale du 25 mars 1925 (art. 8 et 23) porte que tout conducteur de véhicule obligé à ralentir *doit* donner un signal à ceux qui le suivent, soit en étendant le bras, soit à l'aide du fouet, soit à l'aide de tout autre procédé agréé par la préfecture de police

C'est l'arrêté du préfet de police en date du 24 avril 1926 qui a précisé la reglementation de la signalisation individuelle à l'aide d'un dispositif mécanique approprié, qu'il rendait obligatoire au 1ᵉʳ janvier 1927, dans l'étendue du département de la Seine. Ce dispositif est obligatoire toutes les fois que la disposition du véhicule ou son chargement rendent impossible ou inefficace le signal au bras. Il doit signaler l'arrêt ou le changement de direction à temps et de façon claire et très apparente ; il doit être visible à l'avant et à l'arrière, de jour et de nuit, et posséder un contrôle fonctionnant sous les yeux du conducteur.

La pratique a démontré que ce système est raisonnable ; cependant il avait paru, à de bons esprits, qu'il était peut-être excessif d'exiger des automobilistes parisiens et des banlieusards qu'ils fissent les frais d'un dispositif qui ne sera pas nécessairement reconnu hors du département de la Seine.

Quant au mouvement du bras imposé au conducteur, c'est l'arrêté du préfet de police du 25 octobre 1926 — complétant celui du 24 avril 1926 précité — qui en a précisé la réglementation. En voici la substance qu'il n'est pas inutile de rappeler :

Pour indiquer l'intention de tourner ou d'appuyer soit à droite, soit à gauche, étendre le bras horizontalement en le tenant immobile ;

Pour indiquer l'intention de ralentir ou d'arrêter, agiter le bras de haut en bas à plusieurs reprises ;

Pour indiquer l'intention de se faire dépasser, agiter le bras d'arrière en avant, et à plusieurs reprises.

Pour éclairer ces dispositions, précisons que les signaux se font uniquement du bras qui se trouve vers l'extérieur de la carrosserie, c'est-à-dire du bras droit si le volant se trouve à droite, et du bras gauche au cas contraire.

Telle est la codification de la signalisation individuelle soit au bras, soit à l'aide d'un dispositif mécanique dans le département de la Seine.

C'est à l'inobservation de cette réglementation — ou d'une réglementation similaire dans les villes où des arrêtés municipaux peuvent avoir été pris — que la responsabilité *pénale* des conducteurs est susceptible de se trouver engagée. Il va sans dire que, si par le fait de cette inobservation un accident comportant un préjudice a été causé, la responsabilité *civile* se trouve, par surcroît, engagée.

Cas de responsabilité simplement civile

Mais la question s'est posée de savoir si, en l'absence de toute réglementation de ce genre, le fait de ne pas faire le signal avertisseur au moyen du bras était de nature à engager la responsabilité *civile* du conducteur auteur d'un accident dommageable, la question de la responsabilité pénale demeurant, bien entendu, en dehors de toute discussion, puisque, par hypothèse, aucun arrêté n'a été pris dans la commune où s'est produit l'accident.

Il est certain que la question doit être résolue par l'affirmative. En effet, il est de prudence élémentaire, et d'ailleurs d'un usage constant aujourd'hui pour un conducteur, d'indiquer à ceux qui le suivent la direction qu'il se propose de prendre ; celui qui s'en abstient *commet une faute*.

Ainsi donc, si ce geste tutélaire des autres usagers de la route est *obligatoire* civilement, c'est uniquement que son défaut est intégré dans la notion si compréhensive et si féconde de *faute*.

La jurisprudence des cours et des tribunaux est, à juste titre, bien établie aujourd'hui en ce sens ; je citerai par exemple les jugements du tribunal civil de Marmande en date du 20 avril 1925, du tribunal civil de la Seine du 21 juin 1927 ; les arrêts des cours de Caen (3 juillet 1925), de Montpellier (18 janvier 1924) et d'Agen (12 janvier 1927).

André Perraud-Charmantier,
docteur ès sciences juridiques,
docteur ès sciences politiques et économiques,
lauréat de l'Institut de France.

Memento de l'automobiliste

Achat de la voiture. — La voiture d'occasion Formalités. — Conseils pratiques

Vente à livrer. — L'acheteur *commande* à un constructeur une voiture qui n'est pas encore construite. Le constructeur lui fait toujours verser d'avance une somme déterminée. Cette opération est la source de difficultés. Voici, en deux mots, les solutions des deux principales :

a) La somme versée d'avance a le caractère juridique d'un *acompte* et *non pas d'arrhes*. Ceci est très important en pratique. Particulièrement, le constructeur qui ne peut livrer la voiture ne peut se refuser à exécuter son obligation en offrant de restituer le double de la somme qu'il a reçue (Trib. de commerce de la Seine 23 juin 1920, dans la *Vie automobile* 1924, page 320.)

b) *L'acheteur ne devient propriétaire de la voiture qu'après achèvement complet de la voiture.* (Perraud-Charmantier : *Manuel pratique de l'automobile* 1927, Sirey n° 28.) La question offre un intérêt important au cas de faillite du constructeur : l'acheteur ne peut revendiquer les parties déjà construites de sa voiture ; il peut donc très bien perdre les acomptes qu'il a versés.

Livraison de la voiture. — Le vendeur doit livrer la voiture *au terme convenu*, sinon il est passible de dommages-intérêts et la vente peut même être résiliée.

L'acheteur, d'ordinaire pressé d'entrer en possession de sa voiture, stipule un *délai de livraison*. Ces stipulations s'interprètent ainsi :

La clause « *environ* » (six mois *environ*) laisse au vendeur un délai supplémentaire d'*un mois* ;

La clause *au plus tard* s'interprète plus strictement ; mais ceci dépend des circonstances, par exemple s'il s'agit d'une voiture de tourisme qui devait être livrée au début des vacances ; même en ce cas, des dommages- intérêts sont dus.

Montant des dommages-intérêts. — Le tribunal évalue les dommages-intérêts selon les circonstances : préjudice commercial ou matériel (affaires manquées, voyage d'agrément décommandé, obligation d'acheter ou de louer une autre voiture de *remplacement*.

Clause d'exonération de toute responsabilité. — Le constructeur peut valablement stipuler dans le bon de commande qu'il n'encourra aucune responsabilité au cas de retard dans la livraison. *Au cas de force majeure*, le constructeur est libéré de son obligation de livrer sans encourir de responsabilité.

Objets de la livraison. — Le vendeur doit livrer la voiture et ses *accessoires*, c'est-à-dire : les *papiers de la voiture* (copie de la notice descriptive du procès-verbal de réception par le service des mines).

Essais. — La voiture doit être livrée *après essais*. L'acheteur a le plus grand intérêt à assister à cette opération avec un homme de l'art. En effet, c'est à ce moment qu'il lui faut se rendre compte du bon fonctionnement de la voiture et de l'existence des *vices cachés*.

Le vendeur doit livrer la voiture avec *ses accessoires*, c'est-à-dire tout ce qui dépend *nécessairement* de la voiture. (Cour de cassation, 12 juillet 1922.) Les *papiers de la voiture* sont des accessoires ; l'acheteur doit donc exiger du vendeur la remise de la *carte grise*. Cependant, cette remise n'est obligatoire que si la voiture est restée conforme à sa constitution primitive, car, si la voiture a subi une modification quelconque, c'est à l'acheteur qu'il appartient d'obtenir de l'administration prefectorale un nouveau récépissé. A cet effet, il lui faut produire le procès-verbal originaire de réception de la voiture par le service des mines, qu'il obtient soit de son vendeur, soit de ce service, mais en toute hypothèse aux frais du vendeur.

Quelques détails pratiques sur la carte grise dans les ventes d'occasion

L'acheteur commet une faute lourde en prenant livraison de sa voiture sans exiger la livraison de la carte grise et sans même s'assurer que le vendeur la possédait. Si donc le véritable propriétaire de la voiture *volée* réclame à l'acheteur la voiture qu'il a indûment achetée, celui-ci devra la lui restituer comme ayant acquis la chose d'autrui.

Transfert de la carte grise. Acquéreur domicilié dans le département de la Seine.

En ce cas, l'acquéreur obtient immédiatement une carte grise à son nom en produisant la carte grise de son vendeur (ou, à son défaut, une expédition du procès-verbal de réception par le service des mines) et une déclaration que la voiture est restée conforme à sa constitution première ; mais faut-il encore que la voiture ait été immatriculée originairement à Paris.

Acquéreur domicilié dans le département de la Seine, mais voiture immatriculée dans un arrondissement minéralogique autre que Paris. L'acquéreur doit produire les pièces énoncées ci-dessus, mais une nouvelle immatriculation à Paris est nécessaire.

Acquéreur domicilié dans un autre département que la Seine. En ce cas, il lui faut obtenir une nouvelle immatriculation à la préfecture du département quel qu'ait été le lieu de l'immatriculation primitive.

Formalités fiscales (carte jaune)

Le vendeur agit sagement en remettant sans délai contre récépissé son permis de circulation, *carte jaune*, à l'administration des contributions indirectes, et en faisant une déclaration de vente à la mairie. Il se gardera bien de remettre cette pièce à l'acheteur qui n'en ferait peut-être pas le dépôt à la régie, et le vendeur serait tenu de payer le trimestre suivant. Si le service des mines déclare la voiture irrecevable, l'acheteur est en droit d'exiger des dommages-intérêts du vendeur.

L'acheteur demande à l'administration des contributions indirectes le transfert à son nom de la carte jaune ; il obtient sur-le-champ la délivrance d'un permis Z-3-C *gratuit* pour regagner son domicile avec sa voiture ; il bénéficie des droits payés par son vendeur.

(*Voir la suite en 11ᵉ page.*)

LE SIÈCLE DU DISQUE

Voici des disques, des disques, encore des disques... Jamais nous n'en avions reçu autant à la fois. Certes, c'est à se demander s'il vaut encore la peine d'aller au concert : la concurrence entre les éditeurs fait tant qu'ils sont maintenant amenés à rechercher des œuvres rares que l'on n'entend pas dans les concerts, et le jour n'est pas loin où la première audition d'une œuvre se fera à domicile, avant même que le compositeur ait convié la presse à une exécution en public. Il ne faut pas nous en plaindre et j'ai signalé ici-même l'intérêt que présentait la possibilité d'étudier à loisir une œuvre, comme le trio de Poulenc pour piano, hautbois et basse, qui est très rarement jouée en public en raison même des instrumentistes qu'elle nécessite et de la difficulté d'établir un programme composé d'œuvres écrites pour ces instruments, même partiellement réunis. Il en est de même des œuvres contenant certaines hardiesses capables de rebuter le public et qui font naturellement hésiter les exécutants à les introduire dans leurs programmes.

En voici un exemple excellent : le *Quatuor de Honegger* est une œuvre extrêmement intéressante au point de vue musical. Elle est pleine d'une vie et d'une pensée ardentes, entraîne l'auditeur dans un monde de rêve étrange où se meuvent tantôt des formes mécaniques, sur des rythmes implacables tantôt des formes humaines aux contours adoucis formant une fresque extrêmement synthétisée, très belle, que l'on peut difficilement comprendre à première audition. L'excellent enregistrement que vient de nous en donner Columbia permet, en répétant les auditions, de pénétrer l'œuvre et d'en comprendre toute la beauté que les procédés modernes d'instabilité tonale avaient un peu obscurcie.

Deux petites pièces de Debussy avaient encore échappé à l'enregistrement et c'était fort dommage, car elles sont empreintes d'un charme bien français, et il n'est pas jusqu'à leur titre même qui ne soit délicieusement poétique. Ce sont *Green*, extrait du recueil *Ariettes oubliées*, et *Mandoline*, illustration musicale d'un fragment des *Fêtes galantes* (*Fantoches*). Ces deux morceaux ont été interprétés par Mme Ninon Vallin, dont le soprano si agréable convient à merveille à ce genre musical (Odéon).

Sans quitter le domaine du chant, saluons une nouvelle exécution de M. Roger Bourdin : *Pensées d'automne*, de Massenet (Odéon) et *Quatre lieden* de Schubert, interprétés avec une rare perfection par Mme Elisabeth Schumann (Gramo).

L'orgue d'église est déjà une ancienne conquête du phonographe. Columbia présente deux excellents disques enregistrés dans la cathédrale Saint-Jean de Lyon qui ne laissent à désirer ni pour leur netteté ni pour leur profondeur : les *Toccata* de Beelmann et de Gigout, ainsi que la *Fantaisie en sol mineur* de J.-S. Bach ont été parfaitement exécutés par M. Commette.

M. Gabriel Pierné, qui s'est spécialisé dans le romantisme français, continue chez Odéon la série de ses excellentes exécutions. Voici, en sept faces de disques, divers fragments de la *Symphonie fantastique* de Berlioz. A ce propos, il serait souhaitable que les rédacteurs de suppléments et les titreurs de disques possèdent au moins quelques notions de musique, et n'indiquent pas, comme c'est le cas aujourd'hui, sous le titre de *Symphonie fantastique*, une suite de morceaux, dont le premier est la *Marche au supplice*, le second *Un Bal*, le troisième *Songe d'une nuit de sabbat*. Il est vrai que les numéros de ces disques se suivent dans cet ordre. Mais si, pour une quelconque raison, M. Gabriel Pierné a cru devoir exécuter la *Marche au supplice* avant le *Bal*, il ne doit pas s'ensuivre que l'ordre des disques doive être ainsi modifié lorsqu'ils sont présentés au public. Cette critique de forme n'enlève d'ailleurs rien à l'estime que nous avons pour la qualité de l'enregistrement, et nous espérons que les deux morceaux : *Rêverie, Tristesse* et *Scène aux champs* viendront bientôt s'ajouter à cette première série et constituer un enregistrement complet de la *Symphonie fantastique*.

Je n'en dirai pas autant pour la *Grande Polonaise en la bémol* de Chopin, interprétée par M. Léon Kartun (Odéon). Sans doute ne manque-t-il rien au jeune virtuose pour donner une excellente interprétation de cette œuvre, mais on sent qu'il s'est efforcé à obtenir devant le microphone un jeu spécial, empreint d'une sécheresse volontaire, par crainte sans doute que les vibrations prolongées du piano ne soient infidèlement traduites. Cette crainte, qui a été également partagée par M. Marius François-Gaillard, lors de son premier enregistrement, n'est pourtant plus motivée par les possibilités actuelles du microphone enregistreur, et les éditeurs étrangers nous ont déjà donné de nombreux exemples d'enregistrements excellents et très fidèles de piano où les virtuoses n'avaient modifié en rien leur technique habituelle.

Le nouvel enregistrement du *Concerto en la* de Schumann est excellent à tous points de vue. Il est d'un remarquable intérêt au point de vue pianistique. L'interprétation particulièrement expressive de Cortot est restituée avec une fidélité parfaite et il est loisible d'en suivre tous les détails à travers l'excellent accompagnement du London Symphony Orchestra. Tous mes éloges a ces quatre disques qui doivent trouver place dans la discothèque de tous les admirateurs de Schumann (Gramo).

Le phonographe permet parfois des rapprochements involontaires et inattendus. Nous avons parlé plus haut du quatuor de Honegger, d'une conception ultra-moderne, œuvre forte où la pensée atteint parfois d'étranges profondeurs. Or, le jour où il nous était donné d'écouter cette œuvre à loisir, nous recevions aussi une œuvre de caractère entièrement opposée : le *Trio en sol majeur* de Haydn, exécuté par Cortot, Thibaud et Casals. Le rapprochement, étrangement éducateur, s'imposait de lui-même, et il y a un bien riche sujet d'étude dans la distance qui sépare ces deux formes d'un même art à travers un intervalle de cent cinquante ans seulement. Le trio, d'une grâce achevée et d'une superficialité charmante, ne pouvait trouver de plus délicats interprètes qu'en la personne des trois grands instrumentistes (Gramo).

Citons encore, entendus en dernière heure, divers morceaux du recueil *La Belle Meunière* de Schubert, interprétés avec beaucoup de charme par Mme Mellot-Joubert, accompagnée au piano par M. Le Boucher. On sait que ce recueil est considéré comme l'un des chefs-d'œuvre de composition vocale du grand musicien romantique. L'interprétation ne laisse pas de présenter quelques difficultés dont la résolution est tout à l'honneur de la charmante cantatrice (Columbia).

La publicité qui se fit autour des débuts de Sophie Tucker semble s'être un peu ralentie, et c'est grand dommage, car la grande chanteuse réaliste, la Damia anglo-américaine possède un talent d'une remarquable solidité.

Le jazz, au programme toujours chargé, n'offre aucune nouveauté vraiment sensationnelle. « C.O.N.S.T.A.N.T.I.N.-O.P-L.E. », le succès du jour, est exécuté par la plupart des orchestres et généralement d'une manière moins heureuse qu'il ne l'a été par Paul Whiteman.

Le genre tango seul a donné lieu à l'une des meilleures productions de Bianco-Bachicha : *Concionero*, tango chanté par Mme Asprella, qui nous avait déjà donné plusieurs excellentes interprétations, en particulier *Esclavos blancos* et surtout *Lo han visto con oltra*. (Odéon).

Carl Vica.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Memento de l'automobiliste

(*Suite*)

Les vices cachés dans les ventes d'occasion

Non-conformité de type. — L'acheteur d'une voiture *neuve* peut obtenir la résiliation si la voiture n'est pas conforme au type qu'il a arrêté : le millésime de fabrication a, pour la voiture *neuve*, une importance capitale.

Au contraire, pour la voiture d'occasion, le millésime n'offre plus qu'un intérêt secondaire. Exemple : la vente ne sera pas déclarée nulle si l'automobile indiquée comme étant de type 1914 est en réalité du type 1908. (Douai. 6 décembre 1923.)

En dépit de cette règle très favorable au vendeur, celui-ci ne saurait prendre trop de précautions en précisant en termes clairs les caractéristiques des objets qu'il vend. Exemples : un particulier vend séparément à une personne un châssis et une carrosserie : l'acheteur a bien vu les deux objets, mais, à leur réception, il s'aperçoit que l'un ne va pas sans l'autre : eh bien, c'est le vendeur qui a perdu son procès ! (Perraud-Charmantier : *Manuel pratique de l'automobile* 1927, n° 50.)

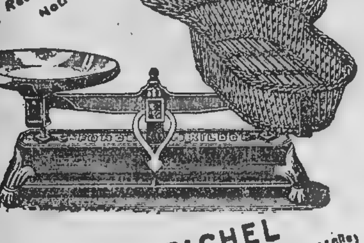
Garantie des vices cachés. — Cette garantie n'est évidemment pas la même pour une voiture neuve et pour une voiture ayant déjà servi.

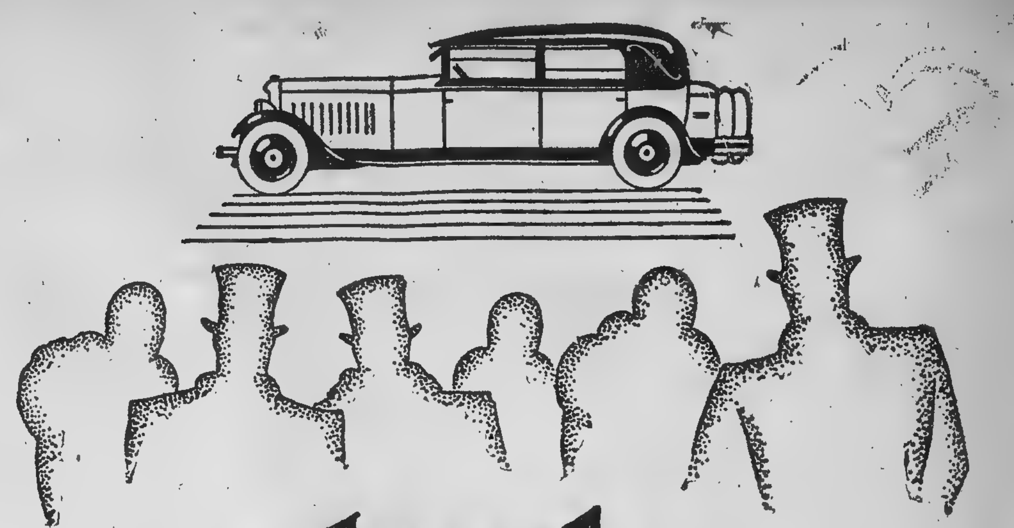
Une voiture vendue comme ayant servi, *mais comme étant en bon état*, doit fournir un service suffisant ; le vendeur doit garantir les réparations motivées par les *défauts* ou par l'usure *anormale* de certains organes *essentiels*, de telle sorte que la voiture ne peut servir à l'usage auquel on la destine.

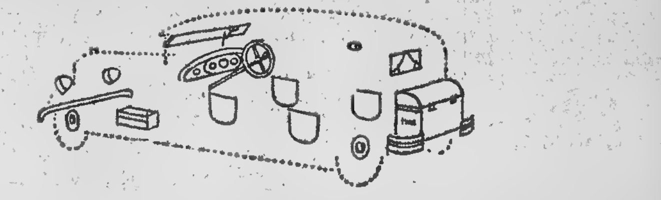
Délai de la réclamation. — Il est très important que l'acheteur fasse sa réclamation au vendeur et l'assigne en garantie des vices cachés, dans un *délai très court :* six mois (Trib. commerce, 22 août 1926). Après quoi, il serait forclos.

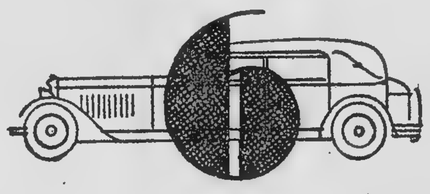
Etendue de la réparation du préjudice causé. — Elle varie selon que le vendeur exerce ou non une profession touchant au commerce de l'automobile. Dans le premier cas, le vendeur est réputé n'avoir pu ignorer les vices de la voiture vendue et doit alors réparer *tout* le préjudice causé.

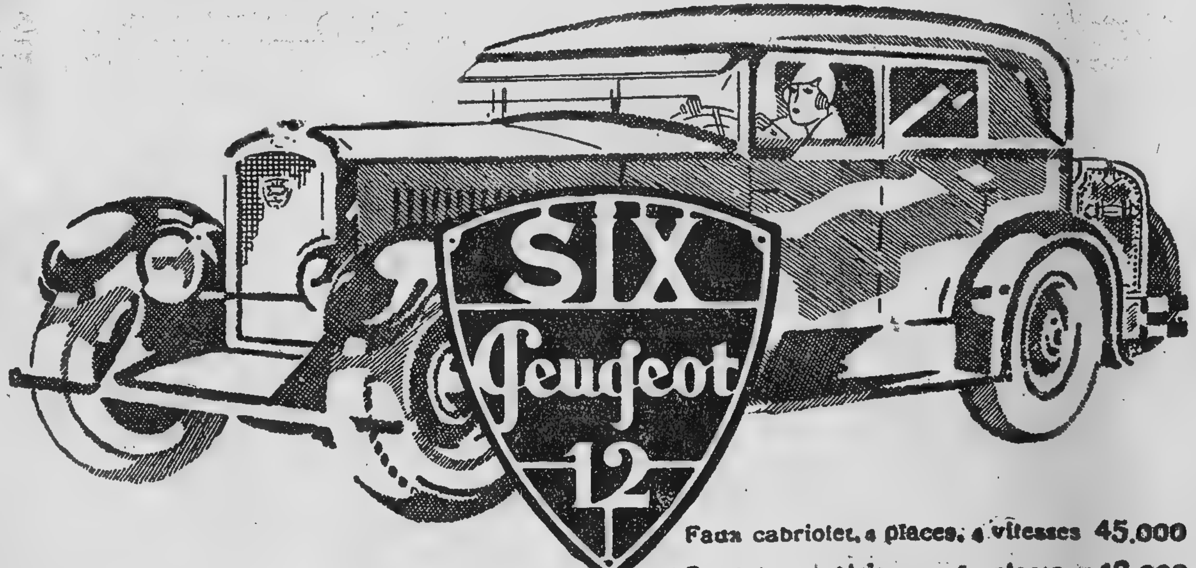
Clause de non-garantie. — Cette clause est valable ; elle interdit tout recours à l'acheteur.

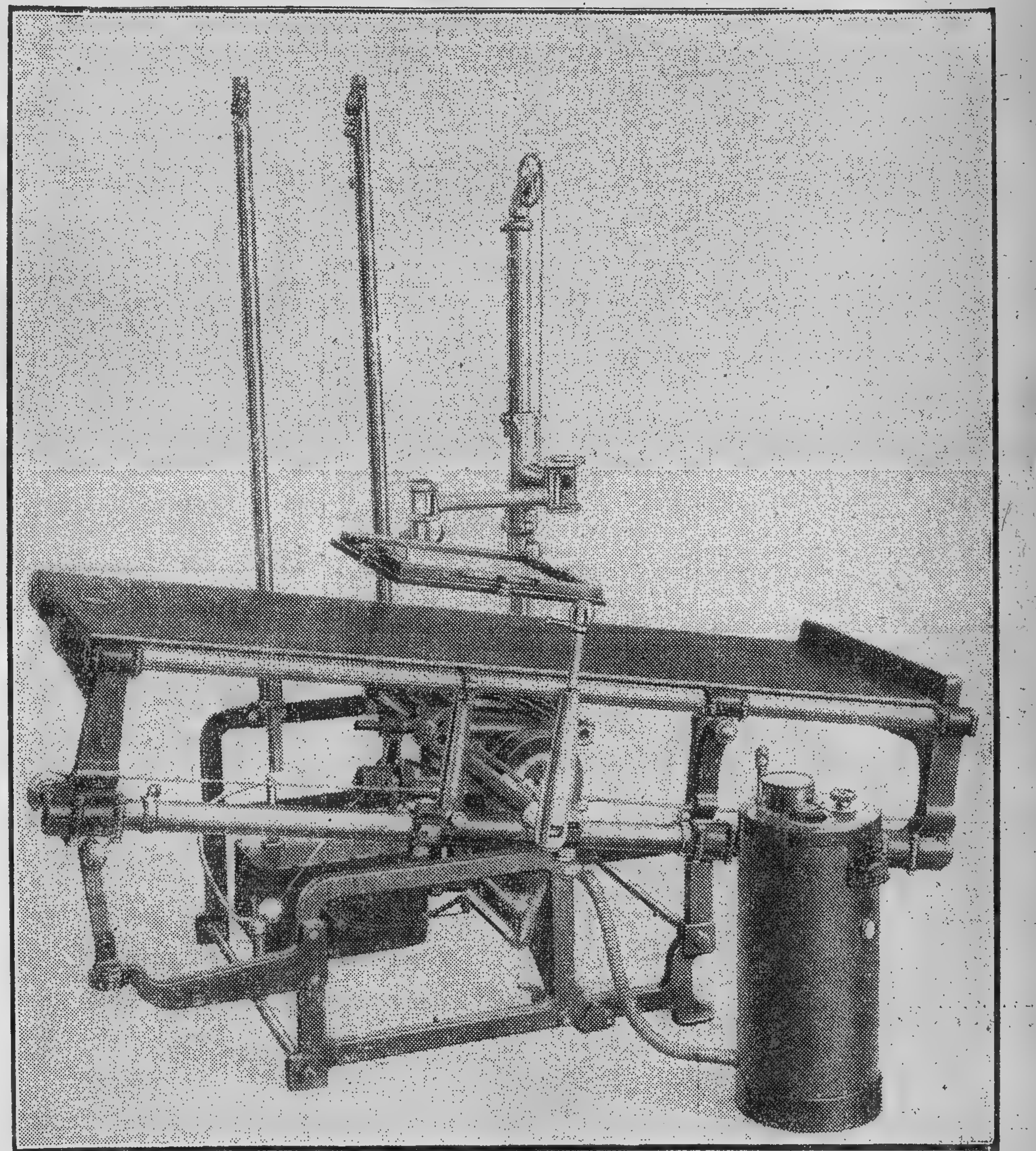


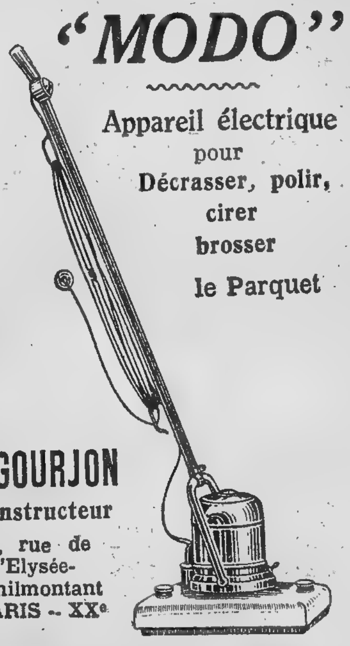










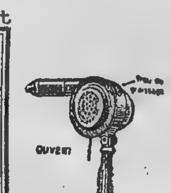


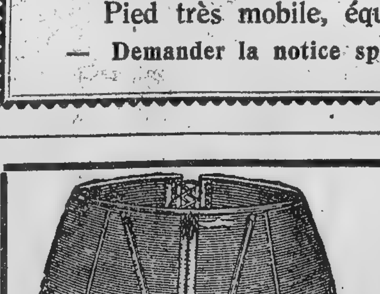




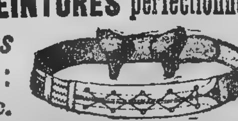


Type	Ailettes	Caractéristiques	Type	Caractéristiques
1	m/m 155	1 vitesse, 2 vitesses articulés	1	Avec fil et prise de courant, à air chaud sans interrupteur
2	255	peuvent se fixer sur une cloison verticale	2	Avec fil et prise de courant, à air chaud et froid avec interrupteur
3	255	Livrés avec fil et prise de courant		









...n des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 1. 20 c. Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. ★★★ 1er Novembre 1928.

Les manifestations dentaires du rachitisme et leur traitement par les ultra-violets

Il est actuellement démontré que l'actinothérapie est le traitement de choix du rachitisme infantile. L'action biologique des ultra-violets est d'autant plus efficace que le sujet est plus jeune et les résultats obtenus font parfois l'étonnement de ceux qui ne connaissent pas encore les avantages de cette thérapeutique nouvelle.

Sous l'influence de ce traitement, l'état général des enfants s'améliore considérablement, l'anémie disparaît, les forces reviennent, l'appétit est augmenté. Mais c'est surtout dans le système osseux que l'on peut constater une profonde modification, d'ailleurs contrôlable par la radiographie.

Au quatrième congrès de pédiatres de langue française qui s'est tenu en 1924, Lesne, de Gennes, Vagliano ont montré des radiographies extrêmement intéressantes ; en moins de trois mois de traitement, on pouvait constater « de visu » sur les épiphyses, la disparition de lésions graves de rachitisme chez un enfant de quatorze mois, alors que les mêmes lésions étaient restées stationnaires chez un enfant de 20 mois qui n'avait pas été soumis au traitement actinique.

Nous avons démontré précédemment que ce qui se passe au niveau des os longs se passe également au niveau des os plats. Le traitement actinothérapique favorise de façon très heureuse le développement des os de la face et contribue à la disparition de ces atrésies du maxillaire qui sont si fréquentes chez les rachitiques ; de plus, il agit de façon efficace sur le système dentaire, soit en facilitant l'éruption des dents temporaires ou permanentes, soit en consolidant celles qui ont déjà leur évolution.

Depuis que notre attention s'est portée spécialement sur le développement des dents chez les enfants, nous avons pu constater un fait extrêmement intéressant qui peut jouer un rôle primordial dans la prophylaxie et la thérapeutique du rachitisme ; c'est que l'examen des dents, chez les enfants en bas âge, permet de déceler les premiers symptômes de cette maladie. Il nous est arrivé, à plusieurs reprises, de constater chez des enfants de 3 à 5 ans qui paraissaient en excellente santé, une décalcification telle des dents temporaires que nous nous sommes demandé si ces lésions anormales n'étaient pas les premières manifestations d'un rachitisme insoupçonné. La plupart des dents examinées, aussi bien les incisives que les molaires, présentaient toute cette coloration caractéristique de porcelaine bleuâtre qui précède l'apparition des caries pénétrantes ; quelques-unes, déjà profondément atteintes, n'étaient plus constituées que par des coques fragiles entourant une dentine friable.

Par ailleurs, ces enfants ne présentaient aucun autre symtôme de rachitisme et ne souffraient que de leurs dents. Ce n'est que plusieurs mois après que nous avons constaté chez eux les premiers troubles de la marche indiquant que les os longs étaient atteints. En même temps, les deux maxillaires présentaient une déformation caractéristique, tandis que le maxillaire inférieur se rétrécissant dans son diamètre transversal, le maxillaire supérieur suivait le même mouvement et provoquait une sorte d'invagination de la voûte palatine. Il en résultait une modification considérable dans la physionomie de l'enfant.

En présence de ces faits, nous n'avons pas hésité à soumettre ces enfants au traitement actinothérapique. Quelques-uns ont été soignés directement par nous, mais la plupart d'entre eux ont été envoyés à l'Institut d'actinothérapie du passage Dombasle que dirige avec tant de compétence le docteur Saidman.

Les résultats observés chez tous les enfants ainsi traités ont été surprenants et confirment absolument les observations d'Huldschinski et de Pacini. Bien entendu, les caries pénétrantes observées auparavant chez ces enfants ne se sont pas comblées toutes seules ; il a fallu les soigner. Mais les lésions constatées au début du traitement ne se sont pas aggravées et les autres dents qui ne présentaient aucune trace de carie sont restées intactes. Chez les enfants de 6 à 9 ans, les dents permanentes qui ont remplacé les dents temporaires malades étaient en parfait état et ne se sont pas cariées dès leur apparition, comme cela s'observe fréquemment chez les enfants non traités ; enfin, chose appréciable, la déformation du maxillaire, lorsqu'elle n'était pas trop accentuée, a été arrêtée et il n'a pas été nécessaire d'imposer dans la suite à ces enfants des appareils de redressement qui eussent été indispensables sans le traitement actinothérapique.

Ces observations qui ont été vérifiées par les médecins traitants de l'institut d'actinothérapie et par moi-même, confirment en tous points celles faites en Amérique par Pacini chez les enfants des écoles primaires et permettent d'envisager une prophylaxie rationnelle du rachitisme.

Aussi nos conclusions seront les suivantes :

1° Plus que jamais, il importe d'examiner attentivement, au moins deux fois par an, les dents temporaires des enfants en bas âge. Lorsque l'on constate que ces dents, qui doivent rester saines, présentent une teinte anormale et se carient avec une facilité désespérante, il faut attacher à ce fait une importance et une gravité qui ne sont pas de règle actuellement. Il ne faut pas croire que cette décalcification est sans importance puisqu'il s'agit de dents temporaires destinées à être remplacées dans un avenir plus ou moins proche ; il faut au contraire se convaincre que ces lésions dentaires, observées parfois chez des enfants qui paraissent en bonne santé, sont les premiers symptômes d'un rachitisme qui se manifestera dans la suite par des lésions plus graves mais qui ont la même origine.

2° Il faut absolument soigner ces dents hypocalciques de façon à éviter aux enfants qui en sont porteurs ces troubles qui commencent par une carie pénétrante et qui se terminent souvent par des ostéites, des fistules, des malformations dentaires et même des malocclusions. On évitera ainsi à l'enfant non seulement des souffrances inutiles, mais aussi les troubles généraux qui en sont la conséquence.

A ce point de vue, les médecins qui sont chargés de l'inspection médicale des écoles ont un rôle très important à remplir. Ils doivent examiner attentivement la dentition des enfants qui leur sont présentés. Cet examen leur donnera souvent des indications très précises sur l'état général et leur permettra en particulier de faire un diagnostic précoce de rachitisme ;

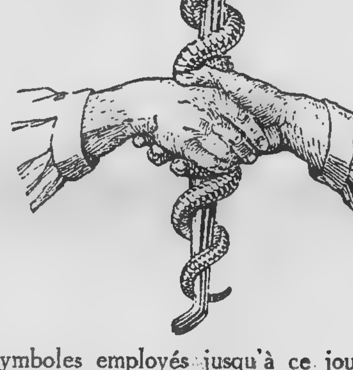
3° Mais il faut surtout commencer immédiatement chez ces enfants le traitement actinothérapique. Tous les hôpitaux sont actuellement pourvus d'installations qui permettent d'appliquer ce traitement dans les meilleures conditions possibles et l'Institut d'actinologie de Paris, malgré l'exiguïté du local qui lui est affecté, dispose d'une véritable « plage artificielle » où les enfants s'amusent en même temps qu'ils sont soumis aux ultra-violets. Enfin, nombreux sont les médecins qui disposent soit d'une lampe à vapeur de mercure, soit d'une lampe à arc.

A ce propos, nous croyons utile d'attirer l'attention de nos confrères sur la nécessité absolue de confier ce traitement antirachitique à des médecins qui ont une certaine compétence en actinologie. Il ne suffit pas de posséder une lampe à U. V. plus ou moins puissante pour se considérer comme un actinothérapeute et traiter le rachitisme comme certains coiffeurs prétendent traiter la calvitie ; les rayons ultra-violets ne sont peut-être pas aussi dangereux que les rayons X, mais ils ne doivent pas être employés à tort et à travers par des gens qui ignorent tout de l'actinothérapie et qui s'exposent, en voulant faire un peu de bien, à faire beaucoup de mal.

Docteur W. Dufougeré.

Un emblème odontologique

Cet emblème, créé en 1925, à Buenos-Aires, lors du second congrès odontologique latino-américain, pourrait, dans l'esprit de ses auteurs, être adopté comme symbole universel de l'odontologie, par la Fédération dentaire internationale. Ce serait un symbole purement scientifique et humanitaire, alors que les



symboles employés jusqu'à ce jour sont uniquement commerciaux.

En effet, le caducée ne peut représenter ni la médecine, ni la pharmacie, ni l'odontologie, car le serpent d'Esculape n'a rien de commun avec ceux représentés dans les caducées ; le caducée est un apaiseur de discordes, un temporisateur, alors qu'au contraire, l'emblème odontologique est l'expression du bien, de l'humanité, de la charité, de la véritable paix, dérivée de la noblesse, de l'amour et du sublime désir d'atteindre le bonheur complet.

TRIBUNAUX

Exercice illégal de l'art dentaire

Le 26 février 1928, parvenait au parquet une lettre anonyme, signée « un groupe de mécontents », dénonçant les agissements d'un mécanicien-dentiste, Georges Bouet, qui opérait au cabinet dentaire de M. Papon, 30, rue Hermel.

Georges Bouet et M. Papon — ce dernier, inculpé de complicité — viennent d'être condamnés à 100 francs d'amende par la 10e chambre correctionnelle.

Exercice illégal par un étudiant de 4e année

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

NANTES. — Le tribunal correctionnel, sur la plainte du syndicat des chirurgiens-dentistes, a condamné à 50 francs d'amende M. Guilbaud, étudiant en art dentaire de quatrième année qui avait fait quelques extractions et piqûres à la demande des personnes de sa connaissance. En somme, il a anticipé sur la date de son diplôme, mais le tribunal n'a pas admis cette thèse...

Les journées odontotechniques franco-belges

Les VIe journées franco-belges du groupement odontotechnique se tiendront, du 6 au 9 décembre 1928, dans les locaux de l'Ecole Dentaire à Paris, 5, rue Garancière.

Comme tous les ans, cette manifestation scientifique internationale s'apprête à réunir de nombreux confrères éminets, étrangers et français, qui présenteront des travaux, communications scientifiques et démonstrations pratiques, intéressant l'Art denaire e ses branches annexes.

Cependant, cette année les Journées Franco-Belges promettent d'être encore plus brillantes, car elles coïncident avec la célébration du cinquantenaire de la Société odontologique de France et la visite de nouveaux bâtiments d'enseignement.

La médecine et l'art dentaire aux Etats-Unis

Chargé par le ministère de l'instruction publique d'une mission officielle aux Etats-Unis pour étudier l'évolution des écoles et de la profession dentaires, le docteur Beltrami, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille, en a rapporté l'impression d'un effort considérable couronné de résultats importants.

Les Etats-Unis d'Amérique, enrichis par leur commerce et leur industrie, font, actuellement, un effort prodigieux vers l'enseignement et, en particulier, vers celui de la médecine qu'ils ne séparent pas de l'hygiène générale.

Ce qu'il y a de plus curieux pour traiter un malade qui porte, dans la bouche, des racines infectées distillant du pus, des gencives fongueuses, des culs de sac pyorrhéiques ou des granulomes au bout des racines de dents imparfaitement soignées. Le grand public est acquis à ces théories et on est assez surpris d'apprendre en causant avec des personnes étrangères à la médecine que quelqu'un de leur entourage souffrant de l'estomac ou de douleurs articulaires a sacrifié toutes ses dents pour sa guérison.

Les Américains apportent à l'édification des centres médicaux de leurs Etats un véritable amour-propre spor-



Le nouveau centre médical à New-York de 35 millions de dollars

tif. Ils veulent faire plus beau, plus grand, plus parfait que le voisin. C'est ainsi qu'il y a quelques années, à la suite d'une donation de 4 millions de dollars faite par Mme Montgomery Ward à l'Université de Chicago, celle-ci a construit des bâtiments énormes. A Rochester, M. Eastman Kodak a donné une partie de son immense fortune pour faire mieux.

Enfin, à New-York, on va incessamment inaugurer un centre médical complet et formidable de 35 millions de dollars qui « battra » tous les précédents et où sont groupés tous les hôpitaux, toutes les écoles médicales et para-médicales et qui forme une masse de bâtiments d'aspect babylonien qui fait songer à un film récent.

Il est évident que des instruments de travail scientifique prodigieux viennent ainsi d'être forgés pour les générations présentes. Espérons, dans l'intérêt général de la science, qu'ils donneront les résultats qu'on est en droit d'en attendre.

nous Européens, c'est que les facultés de médecine ne sont pas des établissements d'Etat, mais bien des institutions privées appartenant à des associations. Elles sont très largement subventionnées par de riches personnalités.

D'autre part, il faut remarquer qu'en Amérique, un mouvement très fort tend à unir de façon extrêmement intime l'art médical et l'art dentaire sans jamais, cependant, les mêler, en laissant à l'un et à l'autre une complète autonomie, tant dans l'enseignement que dans l'exercice de la profession ; mais dans les nouveaux centres médicaux qui viennent de s'édifier, une place extrêmement importante est toujours réservée à l'Ecole dentaire.

Cela provient de la dispersion dans le grand public des idées américaines sur l'origine bucco-dentaire de beaucoup d'infections telles que : rhumatismes, troubles gastro-intestinaux, appendicite, cancer, etc., et de la chasse organisée aux « pus swallowers », c'est-à-dire aux « avaleurs de pus ».

Aucun médecin, aucun chirurgien ne consent là-bas, actuellement, à

Dr Géo Beltrami,
professeur à l'Ecole de médecine de Marseille.

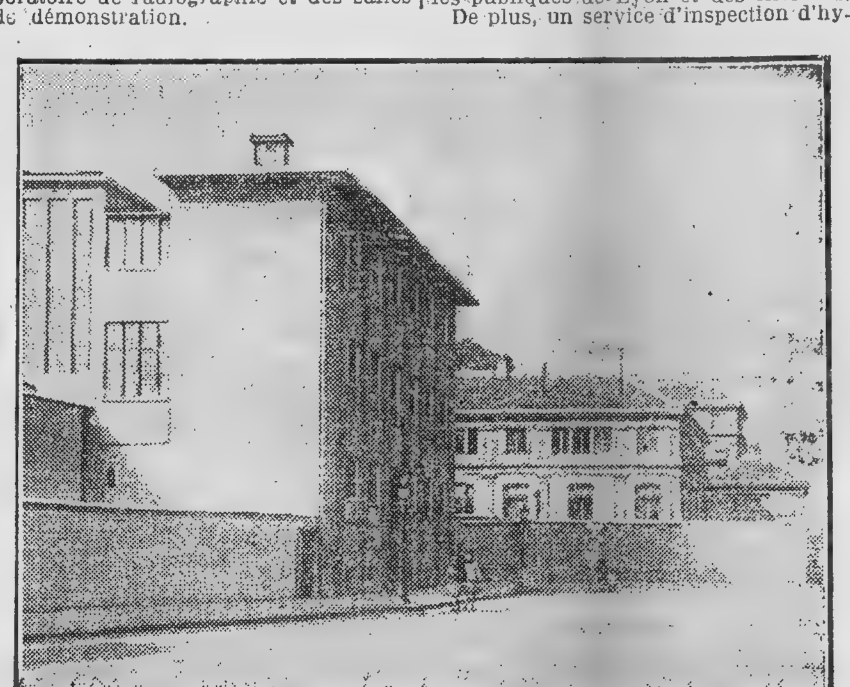
LA NOUVELLE ÉCOLE DENTAIRE DE LYON

LYON. — *De notre correspondant particulier.* — La nouvelle école dentaire de Lyon, construite à proximité de la faculté de médecine et de pharmacie, et qui est complétée par un dispensaire, a été récemment inaugurée.

L'établissement est doté de tous les perfectionnements scientifiques et adapté aux besoins de la technique moderne. Il a été construit et aménagé selon les plans de M. Michel Roux-Spitz, architecte, grand-prix de Rome.

Le rez-de-chaussée est occupé par un grand vestibule servant de salle d'attente pour les malades et par une salle de dentisterie opératoire.

Au premier étage se trouvent la salle du conseil, la bibliothèque, le secrétariat, une salle de conférences, le laboratoire de radiographie et des salles de démonstration.



La nouvelle école dentaire de Lyon est le bâtiment de gauche
Au fond la Faculté de médecine

Au deuxième étage ont été réunis l'amphithéâtre, les laboratoires de prothèse, de chimie et de physique.

Fondée en 1899, par souscription publique, l'école dentaire de Lyon a été, avec la clinique dispensaire qui la complète, reconnue d'utilité publique par la loi du 29 avril 1908.

Dirigée par le docteur Pont, assisté des docteurs Bouchard et Raton, l'Ecole dentaire de Lyon, qui recevait précédemment 85 élèves, pourra désormais en recevoir le double.

C'est sous l'impulsion du docteur Vichot, président du conseil d'administration et grâce au concours moral et financier des pouvoirs publics, du gouvernement, de la ville, du conseil général et d'industriels qu'a pu être réalisée cette œuvre d'intérêt général.

Le dispensaire dentaire donne chaque année des soins gratuits à plus de six mille indigents et soigne également les pensionnaires des préventoria de Charly et de Cuire, de la maison des mères, les mutilés et les aveugles de l'école Galliéni, les pupilles de la Nation, les membres des missions africaines, les malades des dispensaires antituberculeux et les élèves des écoles publiques de Lyon et des environs.

De plus, un service d'inspection d'hygiène dentaire scolaire a été créé, avec la collaboration du docteur Vigne, directeur des services municipaux d'hygiène de Lyon.

A l'occasion de l'inauguration, M. Justin Godart, sénateur du Rhône, ancien ministre, a remis, au nom de M. Edouard Herriot, la rosette d'officier de l'instruction publique à MM. Durif et Crepier, professeurs à l'Ecole dentaire de Lyon.

Les centres de prothèse maxillo-faciale

Conditions d'appareillage aux frais de l'État

Répartition régionale des centres

Les stomatologistes et chirurgiens-dentistes sont parfois embarrassés pour renseigner les mutilés de guerre sur les conditions de leur appareillage aux frais de l'Etat. Les praticiens eux-mêmes sont parfois insuffisamment documentés sur la conduite à tenir en pareil cas.

Nous avons cru utile de résumer, à leur intention, la réglementation sur la matière.

Les droits des mutilés maxillo-faciaux sont précisés dans l'Instruction du 12 novembre 1926 du ministre des pensions.

Les mutilés maxillo-faciaux sont classés en deux catégories :

Catégorie A. — Perte d'un petit nombre de dents seulement, ou de quelques dents et d'une minime partie de l'un ou des deux maxillaires.

Catégorie B. — Perte de substance importante des maxillaires, perte d'un nombre élevé de dents et, éventuellement, mutilation concomitante de la face.

Les mutilés de la catégorie A peuvent s'adresser, soit aux Centres de prothèse maxillo-faciale, soit aux Centres d'édentés, soit au spécialiste de leur choix dans les conditions prévues par le décret du 25 octobre 1922 (*Journal officiel* du 29 octobre 1922).

Il existe un centre d'édentés dans chaque chef-lieu de région territoriale. En Algérie, il existe un centre d'édentés à Alger, Oran, Constantine. En Tunisie, à Tunis ; au Maroc, à Casablanca et Oudjda ; aux pays Rhénans, à Mayence.

Les mutilés de la catégorie B, en raison de la gravité de leurs lésions, relèvent de spécialistes hautement qualifiés. Pour obtenir la réparation et le renouvellement de leurs appareils, ils doivent s'adresser au médecin-chef du Centre de prothèse maxillo-faciale dont ils dépendent. Ces centres spéciaux sont au nombre de cinq.

PARIS (hôpital Saint-Louis).
BORDEAUX.
LYON.
ALGER.
MARSEILLE.

Pour des raisons d'ordre technique (évolution de la plastique buccale), il n'est attribué, en principe, qu'un seul appareil aux mutilés maxillo-faciaux ; mais ces appareils sont réparés, modifiés ou remplacés autant qu'il est nécessaire.

Toutefois, les mutilés maxillo-faciaux sont pourvus d'un appareil en double, chaque fois que l'infirmité, de l'avis du médecin-chef du Centre de prothèse maxillo-faciale exige que l'intéressé ne risque pas d'être momentanément démuni d'appareil : 1° soit en raison des conséquences fonctionnelles de cette infirmité (exemple : perforation palatine ne permettant ni la phonation, ni la déglutition sans un obturateur) ; 2° soit en raison des conséquences esthétiques de cette infirmité.

Par suite, lorsqu'un mutilé maxillo-facial sollicite le renouvellement d'un appareil usagé, le Centre doit réparer cet appareil qui devient appareil de secours et fabriquer un deuxième appareil.

Masticateurs

Les centres d'appareillage peuvent délivrer des appareils « masticateurs » après avis du médecin-chef du service de prothèse maxillo-faciale, aux mutilés maxillo-faciaux qui, même appareillés, auraient une mastication difficile.

En ce qui concerne les mutilés de la catégorie A (édentés ou appareillage courant) qui peuvent être soignés au compte de l'article 64, il convient de noter que les textes (article 64 de la loi du 31 mars 1919 et décret du 25 octobre 1922) autorisent les médecins seuls à présenter des notes d'honoraires.

En conséquence, les dentistes non docteurs en médecine ne sont pas autorisés à soigner au compte de l'art. 64.

Les mutilés maxillo-faciaux de la categorie B pensionnés à ce titre à 10 % au moins et domiciliés :

Dans la région du gouvernement militaire de Paris.

Dans la 3e région militaire.

Dans l'Orne, dans la Sarthe, l'Eure-et-Loir (4e région).

Dans le Loiret, la Seine-et-Marne, l'Yonne (5e région).

Dans la Côte-d'Or (8e région).

doivent s'adresser pour tout ce qui concerne leur appareillage, au médecin-chef du centre d'appareillage de Paris, 139, rue de Bercy, à Paris (12e).

Les mutilés domiciliés dans les autres régions militaires doivent s'adresser au Centre de prothèse maxillo-faciale le plus proche de leur domicile :

PARIS.
LYON.
MARSEILLE.
BORDEAUX.
ALGER.

Le centre de Strasbourg a été supprimé par circulaire ministérielle du 14 septembre 1927.

F. V.

L'emploi obligatoire des pensionnés de guerre

Dispositions concernant le personnel des cabinets et laboratoires dentaires

Un décret d'administration publique vient de rendre exécutoire la loi du 26 avril 1924, sur l'emploi des pensionnés de guerre.

Cette loi oblige les patrons de l'industrie et du commerce, occupant plus de dix salariés et ceux de l'agriculture plus de quinze d'avoir parmi leur personnel 10 % de pensionnés de guerre (hommes ou femmes, mutilés ou veuves).

Pour se mettre à couvert visà-vis de cette loi, les **chefs d'établissements** de plus de dix salariés, s'ils n'ont pas parmi leur personnel le pourcentage de pensionnés prévu par la loi doivent faire une offre d'emploi en ce sens à l'*Office departemental de placement*, c'est-à-dire, pour notre profession, au *Service de placement paritaire du personnel des cabinets et laboratoires dentaires*, 3, *rue de Lisbonne, Paris* (8e).

Ils devront faire cette offre d'emploi en spécifiant bien que c'est un (ou une) pensionné de guerre qu'ils désirent pour se mettre en règle avec la loi du 26 avril 1924.

Si le Service paritaire ne peut leur fournir le pourcentage de pensionnés qui leur est nécessaire pour l'application de cette loi, ils n'auront à craindre aucune des sanctions qui sont prévues, **l'offre d'emploi qu'ils auront** faite démontrant leur bonne foi.

D'autre part, les mécaniciens pensionnés de guerre ; les mécaniciennes, assistantes, secrétaires, veuves de guerre, auront intérêt en faisant leur demande d'emploi au *Service de placement paritaire du personnel des cabinets et laboratoires dentaires*, à indiquer leur situation de pensionné de guerre, puisque du fait de la mise en vigueur de la loi du 26 avril 1924, un **certain nombre d'emplois leur seront** réservés. (*Communiqué.*)

TRAITEMENT de la PYORRHÉE par PULVÉRISATION

Par A. Joyeux, chirurgien-dentiste à Chartres.

On ne peut nier que le traitement de la pyorrhée alvéolo-dentaire prenne dans la pratique journalière une extension toujours croissante. Mais, malgré de nombreuses recherches et l'emploi de thérapeutiques extrêmement variées, la guérison absolue de cette redoutable affection n'avait pu être obtenue jusqu'à maintenant de façon précise.

En me fondant sur les travaux de ceux qui ont étudié la question avant moi — au nombre d'une quarantaine environ — j'ai pu, ajoutant ma modeste collaboration à l'œuvre commune, construire, il y a cinq ans, une théorie qui nous paraît expliquer de façon satisfaisante la marche de l'affection.

En ce qui concerne l'étiologie, nous pensons que la pyorrhée est la conséquence d'une arthrite suppurée du ligament et de l'articulation alvéolo-dentaire. Cette arthrite suppurée est provoquée en un point quelconque de l'anneau fibro-muqueux, d'éléments pathogènes, pénétration favorisée à cet endroit, par la production du tartre. Cette pénétration provoque une invagination s'étendant progressivement tout autour de l'anneau fibro-muqueux. Gagnant petit à petit en profondeur, elle donne naissance à des puits ou clapiers absolument inaccessibles aux agents thérapeutiques. Ce tartre se déposant petit à petit au niveau du collet des dents, forme une sorte de saillie sous laquelle les microbes trouvent asile.

Comme je me suis aperçu que l'arthrite suppurée alvéolaire évoluait en trois stades bien définis, j'ai recherché un procédé capable d'agir avec efficacité, à chacun de ces stades. Cette exacte correspondance entre les différents moments de l'affection et les différentes étapes du traitement permet une rapide et définitive transformation des tissus lésés.

Je ne ferai que pour mémoire, une courte description de ma méthode, qui consiste en pulvérisation sous forte pression d'air de trois liquides nettement mis au point, ayant chacun une action bien définie et qui, non seulement, par leur conjugaison luttent victorieusement, contre l'action des toxines, mais encore par leur pouvoir phagocytaire favorisent la régénération des tissus atteints.

Dans ce que j'appellerai le premier stade, nous remarquons toujours que la cavité buccale présente un état d'hygiène laissant fort à désirer. Le malade, en effet, ne peut se donner les soins habituels d'hygiène dentaire, en raison de la douleur qu'il éprouve au moindre attouchement de ses gencives.

Je fais, à cette période, une pulvérisation énergique dans toute la cavité buccale, et plus particulièrement au niveau du collet des dents atteintes, d'eau oxygénée à 20 vol. pure et tiède, au moyen des pulvérisateurs que j'ai imaginés.

Sous l'influence de cette pulvérisation, les languettes de gencives déjà décollées, s'écartent, mettant à nu le tartre plus ou moins descendu sous l'anneau fibro-muqueux.

Je commence immédiatement, alors, l'attaque de ce tartre, par la deuxième solution, solution de *fluorhydrate d'ammonium*, dont le principal effet a pour but de dissoudre les éléments constituant le tartre en favorisant sa lente dissolution. C'est ici le secon[d] stade.

Dès maintenant, nous apercevons brièvement expliquées les grandes l[i]gnes du traitement. Il consiste tou[t] simplement :

1° A désinfecter par un moyen, no[n] employé jusqu'à ce jour, les culs d[e] sac pyorrhéiques, à pratiquer un ba[-] layage intensif des microbes et d[e] leurs exsudats ;

2° A dissoudre le tartre, cause in[i]tiale de la polyarthrite, par l'abri qu'[il] offre aux microbes.

Mais au bout de dix séances env[i]ron de traitement, on constate pa[r]fois une persistance de la suppuratio[n] au niveau de certaines dents, alor[s] que d'autres, présentent un aspec[t] tout à fait normal.

C'est le troisième stade. Il s'expl[i]que de la façon suivante :

Au niveau de ces dents, présentan[t] une persistance de la suppuration, le[s] toxines microbiennes ont exercé leur[s] ravages, non seulement dans l'annea[u] fibro-muqueux enserrant le collet de[s] dents, mais aussi sur les crêtes alvé[o]laires. Elles provoquent à ce nivea[u] dans le tissus osseux, une nécrose do[nt] la conséquence est une suppuratio[n] crémeuse.

Il est bien évident que les deux li[-] quides précités n'auront plus le pou[-] voir suffisant pour combattre cett[e] suppuration. Il fallait trouver une so[-] lution cicatrisante par excellence d[u] tissu osseux.

Après de nombreuses recherches j'avais trouvé qu'une solution de ni[-] trate d'argent à 2 % me donnait d'ex[-] cellents résultats. Malheureusement l'emploi de ce liquide en pulvérisa[-] tions présente quelques inconvénients d'abord, il est d'un goût fort désa[-] gréable, ensuite il colore les doigts et les ongles en marron, enfin il laisse sur les linges des traces noires indé[-] lébiles.

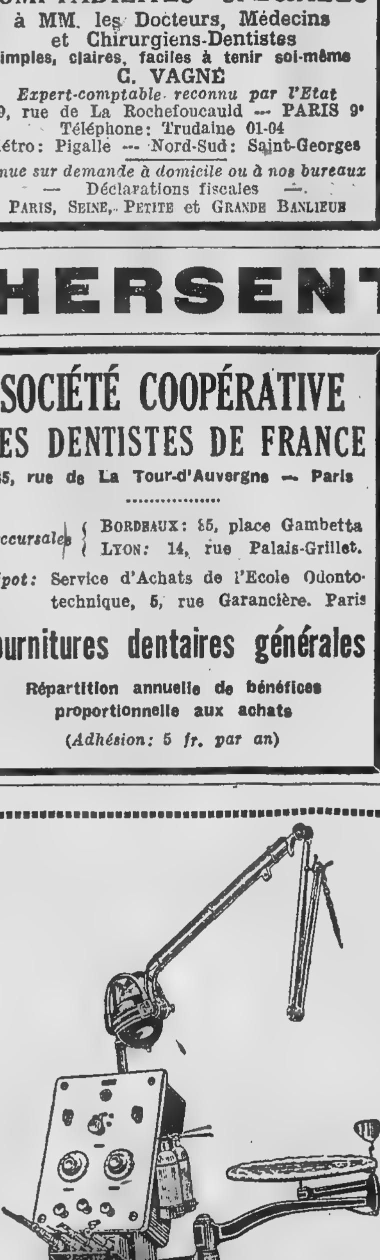
Je fus amené à employer une solu[-] tion que nous connaissons sous le nom de Synthol et je fus surpris de la ra[-] pide guérison obtenue par l'emploi de ce produit qui présente, outre ses in[-] contestables et précieuses qualités, un goût fort agréable.

Le Synthol a surtout cette propriété précieuse d'être non seulement un an[-] tiseptique liquide, mais d'être si je puis m'exprimer ainsi, un antisepti[-] que aérien indiqué pour l'emploi en pulvérisations et dont la diffusion l'absorption des émanations antisep[-] tiques par les voies aériennes ne peu[-] vent avoir qu'un effet bienfaisant sur l'organisme tout entier.

Quoi qu'il en soit, j'affirme que grâce à son emploi sous forme de pulvérisations, j'ai pu obtenir dans des cas de suppuration persistante des ré[-] sultats positifs tels que je n'hésite pas à en faire mention.

Dois-je conclure que l'emploi exclu[-] sif de la méthode de pulvérisation pour le traitement de la pyorrhée doit amener une guérison absolue de cette affection ? Loin de moi cette préten[-] tion, mais je puis dire que l'applica[-] tion de ma méthode a donné depuis trois ans et donne toujours aux con[-] frères qui l'emploient des résultats si encourageants qu'elle doit être retenue et expérimentée, afin que l'on puisse se faire une idée très nette de son efficacité.

A. Joyeux.



ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE ★★★

JEUDI 15 NOVEMBRE 1928

DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 37

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Qui décrivit le premier tableau clinique de l'encéphalo-myélite épidémique ?

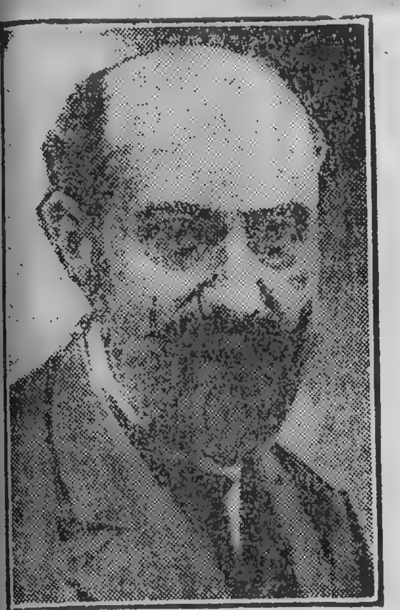
Le professeur Achard revendique pour la clinique française ce titre de gloire

C'est le professeur Cruchet qui le premier en dépista le polymorphisme lors qu'à l'étranger on n'avait vu que la forme léthargique

Le professeur Cruchet publie aujourd'hui, sous le titre : « Encéphalite épidémique », le recueil de ses 64 observations recueillies en 1915-1917 et qui firent l'objet de la première communication sur le sujet en avril 1917 à la Médicale des Hôpitaux.

On lira avec intérêt les lignes que le professeur Achard a écrites en tête de ce recueil.

Il y montre quelle fût l'éclatante supériorité de la clinique française qui ne se laissa pas égarer



Phot. Informateur Médical.
Professeur CRUCHET

par la seule forme léthargique et sut d'emblée rattacher à la cause commune les syndromes les plus variés.

De celui qui eut l'honneur de cette découverte, il est juste, pense le professeur Achard, qu'elle porte le nom.

Découvrir une maladie nouvelle est toujours œuvre difficile et méritoire. Le public s'imagine volontiers que, tout ayant été vu en fait de maladies depuis qu'il y a des hommes et qui souffrent, celles que l'on découvre sont vraiment nouvelles et d'apparition récente. Or, il n'en est presque jamais ainsi. Les maladies que l'on découvre ne sont nouvelles que par la connaissance qu'on en acquiert. Ces prétendues nouveau-nées ont un passé vénérable encore que caché dans une longue obscurité. Ceux qui les découvrent les font sortir du rang où elles étaient confondues parmi les autres. Ils ont le mérite d'avoir su discerner certains de leurs traits qui leur donnent une physionomie propre.

Le mérite d'une découverte est toujours d'une appréciation délicate. En médecine, découvrir un microbe vaut souvent à son auteur plus de notoriété que la découverte d'une maladie. C'est à mon sens une injustice. Découvrir un microbe est fort souvent affaire de technique. La maladie est connue, on la sait infectieuse. On essaye des techniques diverses dont on s'applique à perfectionner les détails pour dégager le microbe, et l'on parvient au but à force d'adresse et de patience.

Découvrir une maladie exige quelque chose de plus. Il ne suffit pas d'une bonne technique d'examen. Il faut démêler l'écheveau des symptômes, savoir isoler par une fine analyse ceux qui sont particuliers, en interpréter le sens, grouper ceux qui dépendent d'un même trouble fonctionnel ou d'une lésion commune, puis rapporter l'ensemble des désordres à une même cause et distinguer encore cette cause de celles des autres maladies. Il faut joindre la synthèse à l'analyse et c'est œuvre de jugement non moins que de technique. Il y faut du savoir, il y faut de l'art, il y faut de la critique.

Souvent il arrive que le progrès scientifique se fasse par des concours multiples et simultanés. Pour la conquête d'un fait nouveau, un travail d'approche est entrepris de plusieurs côtés à la fois par l'effort non concerté de chercheurs indépendants. Quand la découverte est faite, on dit qu'elle était « dans l'air ». Mais en ce qui concerne la découverte de la maladie dont traite le présent ouvrage, c'est la maladie qui était « dans l'air ». Epidémique, elle régnait pendant la guerre en plusieurs régions des Etats belligérants et c'est en deux foyers fort distants qu'elle fut décrite, dans la Meuse, par le professeur Cruchet et ses collaborateurs F. Moutier et A. Calmette et en Autriche par von Economo.

A vrai dire, on pouvait croire de prime abord, et on a cru en effet pendant quelques années, que la maladie décrite en France et en Autriche en avril et mai 1917 n'était pas la même, tant différaient les deux tableaux. Nos compatriotes avaient décrit une maladie de formes très diverses ; l'auteur viennois, une maladie très simple dans ses symptômes.

Ch. Achard.

(Voir la suite en 2e page)

Un voyage d'étude psychiâtrique en Hollande

Une révolution profonde dans la vie des asiles

La thérapeutique par le travail systématique et généralisé

A l'issue du congrès des aliénistes et neurologistes de langue française qui se tenait à Anvers, et dont le *Siècle Médical* a rendu compte, une vingtaine de congressistes étaient invités par le docteur Van der Scheer, président de la Société néerlandaise de neurologie et de psychiâtrie, médecin directeur de l'important asile de Santpoort, à visiter quelques-uns des nombreux établissements dont la Hollande dispose en faveur de ses aliénés. Dans ce pays aimable et accueillant, où le bien-être se respire partout, nos confrères reçurent de leurs collègues hollandais l'hospitalité la plus confortable et la plus attentive.

Au nombre des invités, citons les docteurs Crouzon, René Charpentier, Calmels, Courbon, Poetet (de Paris), les professeurs Abadie (de Bordeaux), Porot (d'Alger), le docteur Perrussel (de Tunis), le professeur Aug. Ley, les docteurs Vermeylen, Rod. Ley (de Bruxelles), le docteur Rodriguez Arrios (de Barcelone) et quelques collègues suisses.

***

Dans ce pays de 7.000.000 d'habitants, 2.000 malades ou débiles mentaux sont répartis dans 40 établissements ; les uns appartiennent à des organisations confessionnelles (catholiques ou protestantes) ; les autres sont des établissements provinciaux, communaux ou d'Etat.

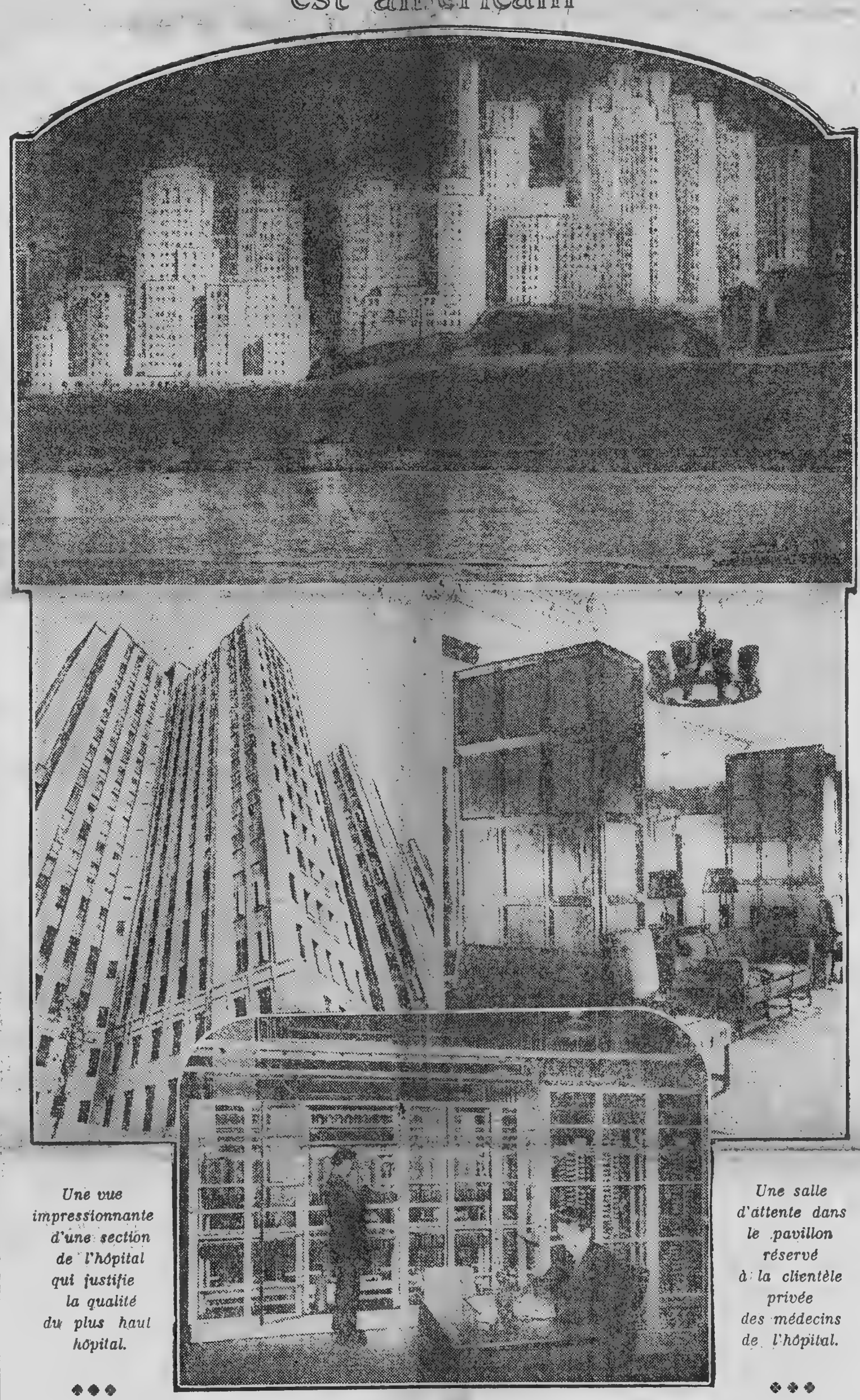
Grâce à un éclectisme heureux, la caravane put visiter successivement l'établissement protestant « Vrederust » à Bergen-op-Zoom, les asiles provinciaux « Duinenbosch » à Bekkum, « Meerenberg » à Santpoort, la clinique neuro-psychiatrique de l'Université d'Utrecht, l'asile « Maasord » à Portugaal, qui est l'établissement communal de Rotterdam ; enfin l'asile catholique « Saint-Bavon », des Frères de la charité, à Noordwykerhout.

Cette visite technique fut encadrée de réceptions cordiales, de promenades attrayantes à travers les sites reposants de ce grand jardin propre et coquet qu'est la Hollande, dans les rues et canaux illuminés et pavoisés d'Amsterdam en fête à l'occasion des Olympiades, dans le port gigantesque de Rotterdam.

Docteur A. Porot

(Voir la suite en 2e page)

Le plus grand hôpital du monde est américain



Une vue impressionnante d'une section de l'hôpital qui justifie la qualité du plus haut hôpital.

Une salle d'attente dans le pavillon réservé à la clientèle privée des médecins de l'hôpital.

LE STANDARD TÉLÉPHONIQUE AUTOMATIQUE

En haut, une vue générale de l'hôpital, prise la nuit des bords de la rivière Hudson



Groupe de neuro-psychiâtres français et de langue française qui ont visité, en août dernier, les asiles hollandais sur l'invitation du docteur Van der Scheer *(+), président de la Société néerlandaise de neurologie et de psychiâtrie. Dans le médaillon : le docteur* A. Pordi*, professeur agrégé à la faculté d'Alger.*

LE PRIX LITTÉRAIRE DU « SIÈCLE MÉDICAL »

sera décerné le 30 novembre comme il a été annoncé

Le jury, qui s'est déjà réuni statuera ce jour-là définitivement

Schématisation lumineuse de la physiologie du cœur

Le docteur Lutembacher fera le jeudi 22 novembre courant, à 21 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, une démonstration de la schématisation lumineuse de la physiologie du cœur et poursuivra, dans des cours ultérieurs, l'étude des arythmies.

Un vœu du conseil d'arrondissement de Rouen

Il rappelle à certaines infirmières sociales qu'elles ne doivent pas traiter les malades sans le médecin

Rouen. — *De notre correspondant particulier.* — A la suite de difficultés survenues entre les médecins et pharmaciens de la banlieue de Rouen, avec les infirmières sociales, M. Duthil, maire de Darnetal, conseiller d'arrondissement de ce canton, avait saisi cette assemblée du vœu demandant que les infirmières sociales se confinent dans leur rôle.

On leur reprochait, en effet, de faire des piqûres et de prescrire des médicaments.

Après enquête administrative, le conseil d'arrondissement a délibéré à ce sujet et a émis à l'unanimité le vœu transactionnel suivant :

» Le conseil d'arrondissement de Rouen, tout en rendant hommage au dévouement des infirmières sociales, et à l'efficacité de leur rôle, émet le vœu qu'elles recourrent à un médecin chaque fois qu'il s'agit d'un véritable traitement thérapeutique. »

Elections à l'Académie de médecine

L'Académie de médecine a procédé récemment à l'élection de deux associés nationaux. MM. Devé, de Rouen, et Hédon, de Montpellier, ont été élus.

La perte du double menton

Un procès en 150.000 francs de dommages-intérêts

La 2e chambre du tribunal de la Seine vient de prendre une décision dans le procès intenté par Mme Emilia Milobentza à une doctoresse.

Mme Milobentza réclame 150.000 francs de dommages-intérêts ; elle prétend qu'à la suite d'une opération qui lui a été faite et qui a abouti à l'ablation d'un double menton, elle a été complètement défigurée ; le double menton a bien disparu, mais à la place un trou s'est produit.

Le tribunal a chargé trois experts, les docteurs Rieffel, Mauclaire, Bruch, de dire si, dans l'opération reprochée à la doctoresse, pouvait être relevée une faute professionnelle.

PROPOS SCEPTIQUES

On ne peut pas... s'embêter toujours

L'un de nos plus illustres hospices est actuellement le théâtre d'une lutte qui a commencé par la mort... provisoire de l'un des combattants.

La salle de garde en est célèbre, car si l'on s'y « embête » parfois, on se rattrape à l'occasion.

Le dernier rattrapage fut d'un tel *tonus* que le voisin immédiat, après avoir passé une nuit blanche et trouvé le lendemain matin, dans son escalier, les produits d'un mérycisme électivement éthylique, porta plainte et fit fermer la salle de garde.

Touchante naïveté !

Il crut s'en tirer avec quelques plaisanteries banales touchant ses fonctions dans l'établissement.

Il n'y pensait déjà plus, qu'un jour, au milieu du déjeuner on sonne à sa porte.

C'était pour lui annoncer que deux cents personnes attendaient, avec des fleurs, son cercueil à la chapelle !

On ne s'attaque pas impunément, même à une partie de certaines collectivités, par exemple : Polytechnique, Normale, ou le corps de l'internat.

Les deux premiers vous bouchent toutes les portes officielles ; le corps de l'internat se contente de vous faire des blagues.

Les candidats et les anciens s'en mêlent, de sorte que vous avez à vos trousses un bon millier de gens à l'imagination débordante autant qu'ingénieuse.

Un confrère qui avait encouru ce genre de représailles n'eut qu'à supprimer son téléphone qui ne lui servait plus qu'à enregistrer 30 fois par heure une fantaisie, dont le style variait de Rabelais à Alphonse Allais.

Metastase.

La controverse sur le B. C. G

STATISTIQUES DE M. CALMETTE

Les conclusions de la conférence préparatoire adoptées par le comité d'hygiène de la S.D.N

M. Lignières critique les statistiques et pense que la conférence a été moins affirmative qu'on ne le dit

L'Académie de médecine a consacré encore une séance au B. C. G. On trouvera plus loin les textes *in extenso* s'y rapportant.

M. Roux, malade, n'était pas à la séance, mais avait envoyé une lettre dans laquelle il rappellait les attaques dont Pasteur fut l'objet lors de la vaccination de la rage. M. Roux concluait en disant :

« Les chiffres fournis par les médecins des dispensaires, médecins spécialisés en matière de tuberculose, ont une authenticité indéniable.

» Que durera la prémunition chez les enfants qui ont absorbé le B. C. G. à leur naissance ? Quand sera-t-il nécessaire de la renouveler et par quelle méthode ? Ce sont là questions dont la solution est réservée à l'avenir. Pour le présent, réjouissons-nous de ce qui est acquis. »

M. Jules Renault fit une communication sur son expérience du B. C. G., d'où il conclut que : « dans l'état actuel de nos connaissances, nous avons le droit et le devoir d'appliquer la vaccination antituberculeuse à *tous* les nouveau-nés ».

M. Chagas a envoyé une note très optimiste sur les résultats observés au Brésil.

M. Léon Bernard donna lecture des conclusions de la conférence du B.C.G. qui furent publiées dans le *Siècle Médical* du 1er novembre et annonça qu'elles ont été approuvées par le comité d'hygiène de la S. D. N.

M. Lignières fit aussitôt un exposé où il critiqua ces conclusions, trouvant qu'on veut leur faire dire plus qu'elles ne signifient et qu'en fait elles lui paraissent assez réservées.

On trouvera plus loin également la communication de M. Calmette sur ses dernières statistiques, avec la réponse de M. Lignières qui en conteste la validité.

(Voir les textes en 6e page.)

Un "mage" poursuivi pour exercice illégal de la médecine

Chef d'orchestre et compositeur de musique, M. Isidore Cagliere, à ses moments perdus — et il en perd beaucoup — utilise le fluide merveilleux qui lui est arrivé « par la force des choses et sans qu'il s'en rendît compte... »

Spirite occasionnel, il donnait des soins aux malades, 8, rue Copernic.

Le syndicat des médecins de la Seine ayant fait ouvrir contre lui une information judiciaire, le mage, subtil connaisseur de la loi de 1892, fit au juge d'instruction cette charmante réponse :

— ... Les esprits m'ont suggéré que je ne devais m'occuper d'aucune maladie susceptible de guérison par la science médicale...

Malheureusement, c'est en vertu de la loi de 1892 que M. Isidore Cagliere, traduit devant la 10e chambre correctionnelle, vient d'être condamné, par défaut, à 500 francs d'amende.

Aujourd'hui : 12 pages

En 8e page : La crise du thermalisme français.

En 9e page : La page littéraire. La biographie créatrice à propos de la double vie de Gérard de Nerval.

L'anonymat dans les concours d'internat

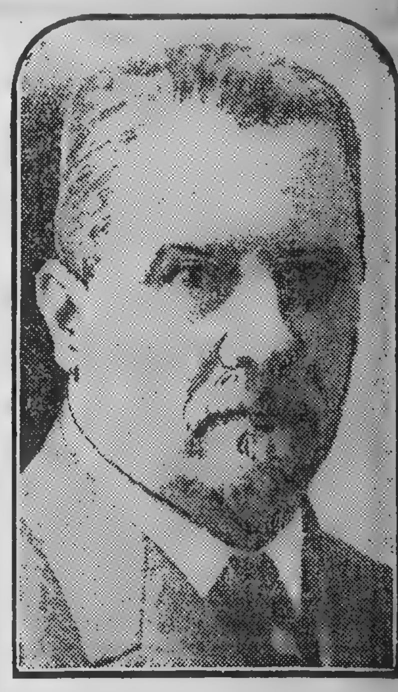
Le mode actuel est-il un danger pour la médecine française?

A la suite de la publication de l'article du docteur Etienne Bernard dans la Semaine des Hôpitaux *et dont le* Siècle Médical *a donné les bonnes feuilles, on lira avec intérêt la déclaration qu'a bien voulu nous faire à ce sujet le professeur Merklen, de Strasbourg.*

Je suis entièrement de l'avis de Bernard, nous dit le professeur Merklen. L'anonymat conduit à un certain mode de préparation qui est très fâcheux.

L'avantage de la préparation des concours autrefois était que le candidat élaborait lui-même ses questions ; cela nécessitait un effort personnel de recherches. Aujourd'hui tout se réduit à un effort de mémoire, et je plains sincèrement les malheureux qui s'y astreignent.

Le mal vient des conférenciers. De mon temps, il n'y en avait pas ; quelques conférences publiques existaient seulement, où l'on donnait le plan d'une question. Je comprendrais un conférencier qui enseignerait à bâtir



Professeur MERKLEN

une question, mais sans la servir toute prête. Là serait son rôle.

Quant à l'anonymat des concours, je pense que c'est une erreur. Malgré tout, il faut savoir qui on nomme. Le côté moral du candidat doit compter pour une grande part dans l'appréciation du jury. Il y a des gens qui n'ont pas l'autorité personnelle nécessaire, qui ne paraissent pas donner toute garantie dans leur vie privée ou dont la mémoire est la seule qualité.

Je sais bien qu'un second concours peut les arrêter ; mais ils n'en sont pas moins en mesure de réussir.

En raison de la concurrence internationale, il faut aider les personnalités de valeur à surgir. Ce n'est pas l'anonymat qui les mettra en relief ; il est plutôt une barrière.

Le pays vers qui se porteront de plus en plus les regards est celui qui innovera le mieux. Pour créer, il faut des hommes à éducation à la fois clinique et biologique ; toutes les découvertes modernes ont été faites autant et plus par des biologistes que par des cliniciens. Le mode actuel des concours ne prépare pas du tout à la biologie et insuffisamment à la clinique, puisqu'il occupe les candidats à apprendre de nombreuses questions par cœur.

Le succès médical d'un pays ne se base pas autant sur sa littérature, aussi riche qu'elle soit, que sur ses progrès techniques. J'en juge d'après ce que je vois et ce que j'entends venant de l'étranger.

C'est ainsi que le triomphe actuel des Etats-Unis tient à un outillage technique remarquable et à sa mise en œuvre continue par des hommes uniquement chargés de ce travail.

En réalité, l'anonymat risque de compromettre l'avenir de la médecine française.

INCONVÉNIENTS DES ANTISEPTIQUES ET DE LA SOLUTION DE DAKIN

Comment y remédier

Les conditions dans lesquelles une plaie infectée doit être placée pour guérir, sont les suivantes :

1° La destruction des microbes *in situ* ;

2° L'élimination des tissus mortifiés sur lesquels se fait la propagation des germes pathogènes ;

3° La suppression des portes d'entrée des microbes dont la propagation se fait aussi par le milieu sanguin (suintement sanguinolent au niveau des bourgeons exubérants lors des pansements) ;

4° Une hyperleucocytose importante pour permettre l'action protéolytique ;

5° La présence d'un milieu favorable à la cellule pour la mise en valeur de ses propriétés physico-chimiques et sa vitalité, meilleur facteur de guérison et favorisant la défense naturelle.

Pour permettre à une plaie de se trouver dans ces conditions, les moyens mis en pratique sont les suivants :

1° Emploi des méthodes classiques (pansements aux divers antiseptiques) ;

2° Emploi de la méthode de Carrel ;

3° Emploi des vaccins.

Ces diverses méthodes sont surtout dirigées pour combattre l'in-

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

La leçon inaugurale du professeur Gougerot

" Aux ignorants et aux illuminés qui croient tout connaître, aux égoïstes qui laissent ravager le monde par les maladies évitables, opposons, dit-il, nos efforts de médecin et d'hygiéniste ".



Le professeur GOUGEROT

Au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine vient d'avoir lieu le cours d'ouverture du professeur Gougerot, nommé à la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques.

Après avoir rendu hommage aux maîtres qui orientèrent sa vocation et le soutinrent de leurs conseils, le professeur Gougerot rappelle combien il doit à ces deux grands noms : Sabouraud et Brocq. C'est dans leur service qu'il fit son initiation à la dermato-vénéréologie vers laquelle il devait s'orienter définitivement. C'est grâce à leur enseignement qu'il s'attacha à l'étude de cette branche de la médecine qui offre le mérite de refléter toute la pathologie humaine.

N'est-ce pas, en effet, par la peau, « miroir de la santé générale », que l'on peut juger des réactions de défense de l'organisme et, par elle, que se manifestent les auto-intoxications et les infections de toute nature.

Le professeur Gougerot termine enfin en envisageant le triple rôle du professeur : rôle de recherche scientifique, rôle d'éducation et de perfectionnement des jeunes générations médicales.

Le cours d'ouverture du professeur Tanon

Après les compliments d'usage, le professeur Tanon, qui vient d'être nommé à la chaire d'hygiène de notre faculté, ouvre son cours en faisant un rappel de l'évolution de cette science à travers l'histoire. Créée par Hippocrate, elle existait bien avant lui, mais sous l'influence des bouleversements sociaux et des progrès scientifiques, l'hygiène est devenue aujourd'hui une science complexe, intéressant directement la vie de la société. Cette chaire, fondée en 1794 par Hallé, vit passer des noms illustres : Bertin, Andral, Desgenettes, Royer-Collard, Bouchardait, Proust enfin.

A l'heure actuelle, les branches de l'hygiène sont multiples. Que de questions sont encore à l'étude : syphilis, tuberculose, cancer, dont il faut régler la prophylaxie.

Pour accomplir une telle œuvre qui réunirait des collaborateurs spécialisés, il faudrait fonder un « institut d'hygiène », avec des sections d'épidémiologie, de bactériologie, d'hygiène sociale, etc., des laboratoires bien outillés, qui concentreraient l'étude de ces multiples questions.

Quand un corps d'hygiénistes spécialisés sera créé, dit le professeur Tanon, et reconnu par le public et par l'Etat, quand on aura reconnu la nécessité d'un organisme central où toutes les bonnes volontés puissent être assurées de trouver des éléments de travail, des ressources, une documentation, qui, sans rien retirer aux œuvres d'hygiène, constituera un centre d'enseignement et de coordination, la science de l'hygiène aura fait un grand pas.

fection, diminuer la virulence microbienne, mais la place réservée à la création, au niveau de la plaie de ce que nous avons appelé « le milieu favorable » est réduite au minimum. Non pas que nous voulions nier l'action utile et nécessaire des antiseptiques, ni les résultats merveilleux de la technique de Carrel, pas plus que les guérisons intéressantes obtenues grâce à la vaccinothérapie, mais nous voudrions simplement montrer qu'en plus de ces moyens ordinaires de traitement quelquefois difficiles à instituer et souvent toxiques, il existe une possibilité de guérison rapide, facile et non dangereuse pour nos malades.

Auparavant, qu'on nous permette de jeter un coup d'œil sur la façon dont les méthodes sont et peuvent être utilisées :

A) L'action des antiseptiques seuls n'est pas suffisante, et de plus est même nuisible. Insuffisante parce que le microbe n'est plus uniquement localisé à la surface de la plaie, seule région où agisse l'antiseptique, qui est souvent décomposé par le pus. Nuisible, parce que l'antiseptique, en général trop violent ou employé trop souvent, devient toxique pour la cellule qu'il détruit ;

B) La méthode de Carrel. Comme nous le disions plus haut, il est certain que nous avons là une technique qui a changé du tout au tout la cicatrisation. Oui, mais pendant la guerre, surtout au moment où existaient pour les blessés des centres chirurgicaux, des formations sanitaires, des laboratoires qui permettaient l'application de la méthode avec son contrôle bactériologique, suivi de la suture des plaies au moment opportun. Cette technique suffisamment connue maintenant pour que nous n'insistions pas sur les détails de son application, peut, à l'heure actuelle, être mise en pratique dans les hôpitaux, dans les cliniques, mais à la campagne, même en ville chez beaucoup de nos petits blessés, pouvons-nous l'utiliser ? Avouons-le... Non. D'abord parce que les moyens nécessaires manquent à beaucoup de médecins, et que le « renouvellement constant » du liquide employé, nécessite une installation délicate, une surveillance attentive de la plaie et ne peut, par suite, être confiée à des profanes. Ensuite, parce que le malade n'a pas encore reçu l'éducation médicale suffisante qui lui permettra de comprendre que le laboratoire aide à sa guérison, qui ne sera obtenue rapidement que par des visites fréquentes, une surveillance spéciale, des observations (qu'il considérera comme une perte de temps) des tâtonnements, des pansements nécessitant un entourage entraîné.

Chez toute une catégorie de nos malades (celle où les plaies infectées se rencontrent le plus souvent) nous ne croyons pas que cette méthode, avec la mentalité actuelle du blessé et les moyens dont disposent beaucoup de praticiens, puisse être employée souvent ;

C) Les vaccins. Employés au début sous forme d'injection sous-cutanée, leur emploi s'est généralisé aussi sous la forme de pansements locaux. Gros avantage, puisque la réaction chez le sujet est réduite au minimum et le maniement plus facile. Tous les praticiens les ont au moins essayés sous l'une ou l'autre forme, mais qui oserait dire que les résultats obtenus ne sont pas inconstants ? A côté de remarquables, nous en avons eu de peu encourageants. De plus, nous avons tous observé chez certains de nos malades des réactions vaccinalles générales, et quelquefois locales, qui nous resteront longtemps présentes à la mémoire. Même les vaccins réputés les moins toxiques doivent être utilisés très prudemment. En présence de tels faits, nous osons dire, avec beaucoup d'entre nous, qu'il y a là une méthode intéressante, très utile, puisqu'elle favorise la lyse microbienne, aide l'organisme à sa défense, mais qui n'est pas encore tout à fait au point.

En résumé, en présence d'une plaie infectée, nous avons à notre disposition comme moyen de combat :

1° Les antiseptiques en général toxiques pour la cellule ;

2° La méthode de Carrel, excellente, mais dont l'utilisation est parfois difficile dans certaines circonstances.

3° La vaccinothérapie, qui donne des résultats non constants et qui occasionne quelquefois des réactions telles que beaucoup de praticiens en redoutent l'emploi.

De plus, ces trois méthodes ont surtout une action dirigée plus ou moins directement sur le microbe seul. Il est vrai que c'est là le but que nous envisageons en premier lieu, mais en plus de l'action directe que nous avons sur le microbe, il est nécessaire d'avoir une action sur la cellule qui, comme nous le disions, a son rôle dans la lutte. Plaçons-là dans un « milieu favorable », nous augmentons le processus de défense et de plus nous aiderons à la formation du tissu conjonctif, « organe essentiel du comblement de la blessure », ainsi que l'a dit Leriche.

Depuis plusieurs années, nous utilisons dans ce but le Synthol (1) qui, d'après de nombreuses observations, pour mieux dire quotidiennes, faites par nous tant à l'hôpital qu'en clientèle privée, paraît posséder toutes les qualités requises pour la prompte guérison des plaies.

1° Antiseptique faible, il n'est pas nocif pour la cellule tout en agissant sur le microbe ;

2° Entraînant après son application une hyperleucocytose que des examens de laboratoire nous ont confirmée, il favorise la protéolyse ;

3° N'occasionnant pas un bourgeonnement exubérant, il supprime lors des pansements le suintement sanguin favorisant les portes d'entrée des microbes dans les tissus ;

4° Vaso-dilateur, il établit en quelque sorte un lavage des plaies de dedans en dehors ;

5° Aucun tissu de l'organisme ne marque de l'intolérance en sa présence.

Deux principes doivent être posés :

Son contact au niveau des plaies doit être fréquent. La compresse placée directement sur les tissus malades ne doit pas être changée trop souvent, sauf en cas de suppuration abondante ou d'infection grave.

Dans les plaies de petites dimensions, ou non infectées, on se contentera d'appliquer une compresse imbibée de Synthol et d'en verser à nouveau sur cette compresse toutes les 3 ou 6 heures environ, selon l'état de l'infection.

Cette couche de gaze directement en contact avec la zone malade ne sera changée que toutes les 48 heures.

Dans les plaies de plus grandes dimensions et anfractueuses, il ne faut pas hésiter à installer de petits drains de caoutchouc (comme ceux employés pour la méthode de Carrel) maintenus par des compresses peu tassées, au niveau de la plaie et de ses anfractuosités. Dans ces tubes, qu'on laissera dépasser du pansement ordinaire, entre les tours de bande, le médecin ou quelqu'un de l'entourage du malade, injectera toutes les 3 ou 6 heures aussi quelques centimètres cubes de Synthol. Les drains, durant la période intermédiaire des irrigations, seront protégés du milieu extérieur par une couche de coton et un tour de bande peu serré. Le pansement complet ne sera fait que tous les deux jours environ, à moins que la suppuration importante ou le degré d'infection ne nécessitent qu'il soit plus fréquent.

De même au niveau des drains abdominaux ou lors de drainage par mèches (Mickuliez) une irrigation avec 10 ou 20 centimètres cubes de Synthol lors des pansements habituels, pourra être faite dans le drain ou sur les mèches.

Utilisons donc le Synthol seul ou de pair avec les moyens indiqués ci-dessus, si nous préférons, il donnera le maximum de résultats lors du travail de la réparation des tissus, souvent si long pour le malade ou le médecin.

Grâce aux qualités énumérées plus haut et qu'une expérience de plusieurs années nous a toujours confirmées, il créera en particulier ce « milieu favorable » à la vie de la cellule et celle-ci se trouvant placée dans les meilleures conditions de vitalité, se chargera mieux que nous de remettre en état rapidement les lésions créées par le traumatisme et le microbe.

× × ×

(1) Le Synthol est une combinaison chimique nouvelle dérivée de cyclanols polyméthyléniques et d'éthers diphénoliques.

Il est présenté sous la forme d'une solution subcolloïdale, hydra-alcoolique. Il n'est ni toxique, ni caustique et ne tache pas.

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à l'hôpital Saint-Louis

Le professeur H. Gougerot, médecin de l'hôpital Saint-Louis, fait à l'hôpital Saint-Louis un cours sur le traitement de la syphilis : l'indispensable en syphiligraphie avec présentation de malades et de moulages et projections, qui a lieu les vendredis, à 10 heures, et les mercredis, à 22 heures, après la policlinique, qui ouvre à 20 h. 45.

C'est la première fois qu'un professeur à la Faculté de médecine fait un cours régulier, le soir, et le professeur Gougerot continuera ainsi les cours qu'il faisait les mardis et vendredis à Saint-Antoine depuis plusieurs années déjà.

D'autre part, sous le patronage de M. L. Brocq, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, aura lieu, les 3 et 4e jeudis de chaque mois, à l'amphithéâtre de la clinique, à 10 heures, l'étude de questions d'actualité suivie de discussions.

Voici le programme des prochaines séances :

15 novembre. — M. Sabouraud, étiologie et pathogénie de la pelade.

22 novembre. — Professeur agrégé Nanta, aspergilloses cutanées.

20 décembre — M. Milian, médecin de Saint-Louis, conflits thérapeutiques.

17 janvier. — M. Guy-Laroche, médecin des hôpitaux, réaction du benjoin colloïdal en syphilis nerveuse.

21 février. — Professeur agrégé Dujardin, réaction méningée de la syphilis et immunité.

21 mars. — M. Pierre Fernet, parakératoses.

18 avril. — Professeur agrégé Pasteur-Vallery-Radot et M. Blamoutier, anaphylaxie et dermatologie.

Élection de 3 membres titulaires à la Société de chirurgie

Au cours de la séance du 14 novembre a eu lieu, à la Société de chirurgie, l'élection de trois nouveaux membres titulaires : MM. Brocq, Méthivet et Papin.

Cours sur l'application des sciences biologiques à la psychiatrie

L'Institut de psychiatrie et de prophylaxie mentale organise une série de conférences en vue d'exposer les recherches des divers laboratoires et les résultats acquis dans l'application des sciences biologiques à la psychiatrie. Ces conférences auront lieu à partir du 16 novembre, les mardis et vendredis, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre Joffroy, hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis (Métro : Glacière). — Les inscriptions sont gratuites. Elles sont reçues de 10 heures à 12 heures, au secrétariat de l'institut, hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, Paris (14e).

A LA COMMISSION DES ASSURANCES SOCIALES

Le docteur Georges Bourgeois est nommé membre de la commission des assurances sociales.

Les élections au conseil supérieur de l'Assistance publique

Les élections aux fins de compléter le conseil supérieur de l'Assistance publique fixées au 4 novembre 1928, sont reportées au 18 novembre.

Le voyage d'étude psychiâtrique en Hollande

(*Suite de l'article de première page du docteur A. Porot*)

Invités en tant qu'aliénistes, ces touristes d'occasion réservèrent le meilleur de leur admiration pour la remarquable tenue des asiles hollandais, dont la plupart, par leur confort et leur coquetterie, donnent une impression de luxe que beaucoup de nos maisons de santé privées pourraient envier.

Ce qui donne aux asiles hollandais leur cachet particulier, c'est, plus encore que leur cadre attrayant, l'esprit et la discipline de travail qui y règnent et constituent le trait le plus frappant de leur physionomie, celui dont leurs médecins sont à juste titre le plus fiers.

Notons d'abord la souveraineté absolue du médecin directeur dans son domaine. A l'exception des maisons catholiques qui ont à leur tête un supérieur religieux, dans les asiles hollandais le médecin chef tient dans sa main le personnel administratif et soignant. On ne saurait trop louer les bienfaits de cette heureuse unité de commandement. Le médecin est vraiment l'animateur qui, sans rien perdre de son activité scientifique, a en mains le pouvoir de réaliser directement tout ce qui tend à l'amélioration du sort de ses malades par une organisation judicieuse des soins et du régime intérieur.

A cet égard, le personnel que l'on rencontre partout fait, par sa tenue remarquable, par sa distinction même, pourrait-on dire, un étrange contraste avec ce que nos yeux sont accoutumés de voir encore dans certains de nos asiles départementaux, où trop de déchets sociaux gâtent le recrutement et viennent consolider leur insuffisance par l'affirmation de leurs droits syndicaux. Il y a maintenant en Hollande un diplôme d'Etat pour infirmiers et infirmières psychiâtriques qui peut s'acquérir après trois années d'études dans des établissements spécialisés.

Appuyés sur ce personnel de choix, des médecins résolus, comme M. Van der Scheer et ses collègues, ont pu aller de l'avant et entreprendre une réforme qui a profondément bouleversé le régime des asiles. *La thérapeutique par le travail systématique et généralisé* a transfiguré leur vie intérieure.

On est frappé du silence et du calme qui règnent partout. Plus de ces quartiers d'agités, bruyants et cacophoniques, de ces cours remplies de silhouettes grimaçantes ou stéréotypées ; plus de bains continus ; plus de cellules d'agités.

Les malades sont tous au travail, les uns dans une salle spéciale de leur quartier, les autres dans des ateliers divers ou dans des services généraux, chacun suivant ses possibilités ou ses aptitudes. Avec une patience et une ténacité inlassables, les chefs d'équipes (pour la plupart infirmiers et infirmières instruits professionnellement) surveillent, rectifient le travail ou remettent à la tâche le distrait ou le dissident. On montra aux visiteurs des catatoniques arrachés à leurs quartiers après vingt ans d'alitement et occupés à des travaux sur bois.

Mais il en est de cette réforme comme de beaucoup d'autres : elles ne donnent leur plein rendement et ne prennent leur vraie figure qu'à partir d'un certain degré dans l'application. Dans quelques établissements français, on a pu, avec fierté, signaler un effectif de 50 % de malades travailleurs. En Hollande, à Santpoort, en particulier, c'est 90 % de la population qui va régulièrement au travail (seuls les séniles grabataires et les grands infirmes en sont dispensés). Le travail est appliqué non seulement comme un moyen d'employer des bras inactifs et de remplir des heures inoccupées, mais surtout comme une thérapeutique active opposée systématiquement à l'agitation, aux stéréotypies, aux tendances réactionnelles du sujet, véritable rééducation qui s'efforce de rapprocher le malade du plan normal et canalise son automatisme dans une bonne direction. L'institution d'un pécule gagné dans l'asile et pouvant y être dépensé donne au sujet la double impression — heureuse au point de vue psychologique — qu'il reçoit le prix de son effort et peut disposer du fruit de son travail pour des choses utiles et agréables.

Les pays du Nord sont souvent en avance sur nous pour les œuvres sociales. Sachons nous inspirer de ces exemples et tâchons d'acclimater, en les adaptant à notre tempérament corrigé, toutes les bonnes réformes que nous pouvons imiter.

LE SECRET PROFESSIONNEL

Conférence publique le samedi 17 novembre 1928 avec interventions de Me Henri-Robert et du professeur Balthazard

Samedi prochain 17 novembre, à 16 h. 45, aura lieu, 10, rue Tholozé (18e arrdt) (Métro, « Blanche » ; Nord-Sud « Abbesses »), l'inauguration des « 5 à 7 » de la C.G.T.I. (Confédération générale des travailleurs intellectuels). A propos du livre du docteur Bertheaume *Oublie ce que tu sais*, présenté par Mme Lya Berger. La question du secret professionnel, avec intervention de Me Henri Robert, de l'Académie française, ancien bâtonnier de l'ordre des avocats, et du professeur Balthazard, de l'Académie de médecine.

Prix des places : 6 francs, au profit de l'Aide aux travailleurs intellectuels, société de secours mutuels approuvée par décret ministériel.

On trouve des billets au Palais (secrétariat de l'ordre des avocats de la cour d'appel).

LA DÉCOUVERTE du polymorphisme de l'encéphalo-myélite épidémique par le professeur Cruchet

(*suite de l'article de 1re page du professeur Achard*)

Cette simplicité en fit le succès. L'encéphalite léthargique conquit d'emblée la faveur des cliniciens. Ce n'est que plus tard qu'on s'aperçut des aspects variés, changeants, inattendus qu'elle pouvait prendre et que cette diversité même apparut l'un de ses attributs essentiels. C'est alors que se révéla dans toute sa vérité la description de l'encéphalomyélite subaiguë tracée par nos compatriotes et qui, négligée par les cliniciens, était demeurée dans l'ombre. La description de von Economo n'en représentait que l'un des types. En bonne justice, c'est à la description la plus exacte que revient le principal mérite et c'est à la publication du professeur Cruchet, précédant de quelques jours celle de von Economo, que revient aussi la priorité.

On peut juger à ses conséquences l'importance d'une découverte. Or, celle du professeur Cruchet, dépassant l'intérêt d'une nouvelle description pathologque, a conduit les neurologistes à reviser certains chapitres de leur nosographie et enrichi leur discipline de données fort instructives. On peut dire que les conséquences ont grandi la découverte.

En publiant aujourd'hui dans leurs détails ses premières observations, le professeur Cruchet constitue en quelque sorte à sa découverte son état civil. L'histoire de la médecine a toujours à gagner à posséder sur l'origine des créations nosographiques des pièces d'archives aussi précises que possible. Les précieux documents que le lecteur trouvera dans l'ouvrage seront à la fois, pour « la maladie de Cruchet », un acte de naissance et un acte de baptême.

Création d'un conseil supérieur d'hygiène et d'épidémiologie des P. T. T.

Le ministre du commerce, M. Henry Chéron, vient de créer au ministère des P. T. T. un conseil supérieur d'hygiène et d'épidémiologie. Il se compose, sous la présidence du ministre des P. T. T. :

1° Du président de la commission chargée au Sénat et du président de la commission chargée à la Chambre des députés d'étudier les questions relatives à l'administration des postes;

2° Du président de la commission de l'hygiène de chacune des deux Chambres ;

3° Du rapporteur, dans l'une et l'autre Chambre, du budget des postes ;

4° Du chef de cabinet du ministre chargé des P. T. T.;

5° Du secrétaire général des P. T. T.;

6° De 36 membres choisis :

a) Parmi les personnes qui se sont spécialisées dans la lutte contre la tuberculose et contre les autres maladies infectieuses ou dans l'examen du problème de l'habitation ;

b) Parmi les représentants du personnel (fonctionnaires, agents, employés et ouvriers) et des associations postales de mutualité

Les membres du conseil supérieur d'hygiène et d'épidémiologie, autres que les membres de droit, sont nommés pour trois ans et renouvelables par tiers.

Le conseil désigne dans son sein deux vice-présidents.

Il est également créé dans chacune des régions postales un conseil régional d'hygiène et d'épidémiologie. Il comprend :

Le préfet du département, président de droit.

Le directeur régional des P. T. T.

Le directeur des postes chargé des locaux de la région.

Neuf membres désignés par le préfet et choisis dans les mêmes conditions que les membres du conseil supérieur, dont trois représentants du personnel.

Un décret fixe la composition du conseil supérieur d'hygiène et d'épidémiologie des P. T. T. Nous relevons, parmi ses membres, les noms de :

MM. Paul Strauss, sénateur, ancien ministre de l'hygiène;

Le docteur Gallet, sénateur;

Bonnevay, député, ancien ministre;

Cazals, député;

Camille Cautru, député;

Le docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur;

Le professeur Léon Bernard;

Le docteur Guinard, médecin chef des sanatoria de Bligny;

Le docteur Beaufume, médecin chef de l'administration des P. T. T.;

Le docteur Pescher, médecin inspecteur des locaux de l'administration des P. T. T.;

Le docteur Bourgeois, conseiller technique de l'administration des P. T. T.;

Nepoty, conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère du travail, ou son représentant;

Le docteur Arnaud, directeur général du comité national de défense contre la tuberculose;

Le docteur Cailleret, inspecteur technique du comité national de défense contre la tuberculose,

M. Belin, président de l'Orphelinat national des P. T. T., est chargé des fonctions de secrétaire général du conseil supérieur d'hygiène et d'épidémiologie.

A LA CLINIQUE MÉDICALE PROPÉDEUTIQUE DE LA CHARITÉ

Le mercredi 14 novembre a eu lieu une conférence faite par le professeur Morquio (de Montevideo), sur :

« Les kystes hydatiques du cerveau chez l'enfant. »

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr.; six mois : 11 fr.; trois mois : 5 fr. 50; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet.

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit.

NOS ÉCHOS

L'INEFFABLE GUIBOLLARD est employé dans une grande administration financière. Hier, il va trouver son chef de division :

— Je viens vous prier d'augmenter mes appointements.

— Sous quel prétexte ?

— Le médecin a dit que j'avais besoin d'un bon traitement.

LES FONDS pour la souscription pour les enfants de Charles Foix, annoncée dans le dernier numéro du *Siècle Médical*, peuvent être envoyés au docteur Juster, 63, rue de Flandre, Paris (19e).

L'APPROCHE DE L'HIVER nécessite pour vous, docteurs, qui circulez par tous les temps, de jour et de nuit, de vous préserver contre les intempéries.

Vous préserverez également votre femme des rigueurs de l'hiver et lui ferez plaisir en lui offrant un joli manteau de fourrure.

Adressez-vous chez Barbier frères, 2, carrefour de la Croix-Rouge, Paris, qui se feront un grand plaisir de vous recevoir pour vous montrer leurs belles fourrures.

EVITEZ le plus possible de passer par des intermédiaires qui vous font payer chèrement leurs services.

Adressez-vous directement au propriétaire vigneron pour vos achats de vins de Bourgogne, soit en fûts, soit en bouteilles. Consultez donc l'importante maison Maurice Bailly, à Nuits-Saint-Georges, qui récolte elle-même ses vins de Nuits, Gevrey, Mercurey, Pommard, etc.

Prix spéciaux consentis aux docteurs.

DOCTEURS...

Que pourriez-vous offrir à votre femme pour cet hiver ?

A l'automne va succéder un hiver très rigoureux ; quoi de mieux qu'un manteau de fourrure, parure indispensable et agréable ?

Les Fourrures E. Blondel présentent actuellement leur nouvelle collection de modèles sobres et élégants et seront très heureux de vous compter parmi ses clients.

11, place de la Madeleine. Tél. Central 03-82.

NI LA VIANDE, ni les légumes, et encore moins les fruits, ne sont aussi nourrissants que les pâtes Cérès, de Nice, à l'Italienne.

A SIGNALER PARMI LES NOUVEAUTÉS INTÉRESSANTES de l'Automobile : la grande vogue du « Pare-chocs lumineux Jauget ». Cet accessoire réunit les avantages d'un pare-chocs d'une ligne impeccable à ceux d'un signalisateur de direction efficace. Deux accessoires réunis en un seul. Conditions spéciales pour MM. les Docteurs. Demander tarif, 4, rue des Poissonniers, à Neuilly-sur-Seine, ou téléphoner : Maillot 20-41.

L'HEURE DU MAIGRE

Tout a une fin, même les beaux jours ! Après un été magnifique, d'ailleurs, voici l'hiver qui revient : avec le pardessus, le cache-nez et le manteau de fourrure, ce sont nos habitudes et nos goûts de l'an dernier que nous retrouvons intacts, car l'homme vieillit moins qu'il ne le croit, si tant est que vieillir et changer soient synonymes.

Une fois de plus, nous nous retrouvons tels que nous nous étions quittés il y a sept ou huit mois, et autour de nous, les choses elles aussi reprennent leur aspect hivernal. Le baromètre gastronomique obéit à des lois non moins rigoureuses que l'autre : chaque saison a ses plats favoris. C'est ainsi que, faute de tout autre signe, je me serais aperçu du retour prochain de l'hiver en voyant la morue faire à nouveau son apparition sur le menu des restaurants et à la table de famille. Encore son éclipse aura-t-elle été bien courte cette année ; car nous avons assisté depuis un an à une croisade en faveur de ce vieux plat bien français, et sans doute, n'attendait-il que cet encouragement pour sortir de l'oubli puisque nous l'avons vu aussitôt reparaître partout avec un touchant ensemble. Il avait gagné quelque chose à cette absence ; il est, en effet, revenu cette fois agrémenté de formules neuves, de recettes inédites, de préparations savantes, grâce auxquelles le mets plutôt rébarbatif de naguère fait, aujourd'hui, figure de novateur.

Je ne sais ce que vous pensez de tout cela, mais je le trouve quant à moi, bien spirituel, ce poisson jadis périmé et déchu, stupidement exilé des tables élégantes (après plusieurs siècles d'honnêtes et loyaux services) et grimé malgré lui en parent pauvre, qui n'accepte pas ce sort indû, mais réagit, se rebiffe, et nous montre en fin de compte de quoi il est capable.

J'aime beaucoup le courage, même dans les espèces sous-marines. Les individus qui opposent quelque fermeté au destin finissent presque toujours par en triompher : « On ne meurt que lorsqu'on le veut bien », disait Goethe. Tel fut, sans doute, le raisonnement de la morue : son attitude nietzchenne méritait, en toute justice, de vaincre la cabale et de dissiper le malentendu.

Certes, on ne la soupçonnait point de tant d'énergie et l'on prêtait même jusque là peu d'imagination, de volonté et de « cran » à cette omnivore septentrionale, qui apparaissait plutôt comme une ruminante des prairies océaniques obsédée de soucis mesquins, de pensées bassement alimentaires et digestives. Tant il y a qu'aucune réputation n'est sans appel... Je ne sais si vous avez fait comme moi, mais depuis son attitude de l'hiver dernier, j'ai rendu pour ma part à la morue l'estime que je lui refusais jadis, et il ne se passe désormais de semaine où je ne le lui prouve, fourchette en main, en l'honorant sous les formes diverses où elle excelle à se dissimuler.

Brandade, sans doute. Tout le monde connaît la brandade, encore que beaucoup de ménagères ignorent l'art d'en faire une sorte de purée très fine, onctueuse, bien liée et relevée d'une pointe d'ail. Mais la morue « à la cardinale » où triomphe la tomate chère aux Méridionaux à côté de l'ail (déjà nommé), du persil et du jaune d'œuf (sans lequel il n'est point de sauce moelleuse) et le soufflé à la morue, le seul qu'on puisse infliger ou recevoir avec plaisir, la morue « à la Périgord », sur son lit de truffes « à la Thiers », c'est-à-dire flanquée d'une couronne d'œufs pochés et de croûtons frits, etc., etc... que de découvertes nous avons faites dans l'art d'accommoder ce mets qu'on tenait, bien à tort, pour le triste plat de l'abstinence et du Carême.

Fortifiant et tonique, disent les médicastres, comme le foie dont l'huile est recommandée à la jeunesse ; agréable à l'estomac, ajoutent les dyspeptiques ; économique et avantageux ponctuent les ménagères... Moi je veux bien. Tout cela est bel et bon, mais c'est peu de chose à mes yeux de sybarite de la table. La morue peut être le plus savoureux des mets, le plus imprévu, le plus relevé, le plus pittoresque, le plus délicat, le plus spirituel, voilà ce qui m'intéresse ! Léger comme une allusion, solide comme un préjugé, épicé comme un bon mot, la morue a cessé d'être la pénitence des couvents, des casernes et des familles, pour devenir le régal des esprits sceptiques et blasés, qui, revenus de bien des choses ici-bas, trouvent encore leurs joies les moins trompeuses dans le riche domaine de la gourmandise. — J. E. D.

[IN]FORMATIONS DES DEPARTEMENTS ET DE L'ÉTRANGER

[L]e 7e CONGRÈS ROUMAIN [D']OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

[Le] docteur Charles Claoué, de [Bord]eaux, apporta une contribution [...] technique pour l'étude radio[logi]que du crâne et de la face.

[Le] 7e congrès roumain d'oto-rhino-[laryn]gologie s'est tenu à Bucarest les [..] 27 octobre dernier.

[De] nombreux médecins étrangers y [ont p]ris part, parmi lesquels les pro[fesseu]rs Belinof, de Sofia; Gluck, de [...]n ; Marschiek, de Vienne.

[Pou]r la première fois un laryngolo[giste] français, le docteur Charles [Claou]é assista au congrès et y fit une [comm]unication sur l'étude radiologi[que] du crâne et de la face.

[Le] professeur Metsiano présenta un [rappo]rt sur le sclérôme en Roumanie [...] Jianu présenta un second rap[port] sur la paralysie faciale otogène et [son t]raitement chirurgical par sa mé[thode] myoplastique.

[Des] communications multiples don[nèren]t lieu à des discussions intéres[sante]s auxquelles prirent part les doc[teurs] David, Galati, Costiniu, Mayer [...] et Bratisco.

[Un] comité pour l'étude du sclérôme, [prési]dé par le docteur Costiniu, fut élu [et af]filié au comité international élu [au c]ongrès d'O. R. L. de Stockholm.

[Le] 8e congrès roumain sera présidé [par l]e docteur Oresco et aura pour su[jet] « la Céphalée rhinogène », dont [les] rapporteurs seront les docteurs [Costi]niu, Tretzu et Buzoïano.

[La] stérilisation des aliénés

[U]n projet de loi en Angleterre

[La] Société d'eugénisme a préparé, [pour] être soumis au Parlement britan[nique], un projet de loi relatif à la sté[rilis]ation des aliénés. Aux termes de [ce p]rojet, le ministère de l'hygiène [pour]ra, avec le consentement des pa[rents] d'un faible d'esprit, ordonner la [stéri]lisation de ce dernier. Le consen[teme]nt des parents ne sera pas néces[sair]e dans le cas d'aliénés certifiés [à] la suite d'un jugement des tri[bun]aux.

[L'e]xtension de la prophylaxie des maladies vénériennes [au] cabinet du médecin praticien

Le conseil général de Meurthe-et-Moselle en vote le principe

[NA]NCY (*de notre correspondant par[ticu]lier*). — Au cours de la session que [le] conseil général de Meurthe-et-Mo[sell]e vient de tenir, le docteur Giry a [lu] le rapport suivant :

« Malgré l'organisation dans notre [dép]artement des dispensaires d'hy[gièn]e sociale, où se poursuit la lutte [anti]vénérienne, grâce à la collabora[tion] loyale du corps médical, dont il [ser]ait injuste de méconnaître l'action, [il] est apparu qu'un grand nombre de [ma]lades, trop éloignés de ces dispen[sai]res ou retenus par des sentiments [bie]n compréhensibles, ne pouvaient [bé]néficier des sacrifices consentis pour [ét]eindre un fléau social qui nécessite [l'a]ttention de tous ceux qui ont le [so]uci d'assurer l'intégrité de la race.

» L'Association syndicale des méde[ci]ns de Meurthe-et-Moselle, qui réclame [sa] part dans une organisation qui ne [re]ste pas l'apanage de notre univer[si]té, non plus que des administrateurs [d]e nos grandes œuvres sociales locales, [a] tenu à compléter l'action de l'Office [dé]partemental d'hygiène sociale dans [la] lutte organisée contre la syphilis, [en] permettant aux malades de s'adres[ser] au médecin de leur choix, en met[tan]t le médicament à la portée de tous, [sa]ns perte de temps, sans dépense au[cu]ne, de telle sorte que tous les ma[lad]es puissent suivre complètement un [tra]itement efficace et curatif.

» C'est dans cet esprit qu'a été ré[di]gé le règlement départemental du [se]rvice de prophylaxie des maladies [vé]nériennes au cabinet du médecin [pr]aticien.

» Je vous demande, en conséquence, [d']autoriser l'inscription au budget de [19]29 d'un crédit provisoire de 40.000 [fr]ancs. »

Le conseil général a adopté les con[cl]usions du rapport et voté le crédit [de]mandé.

[U]n préventorium-école de plein air dans le Doubs

DIJON. — (*De notre correspondant [pa]rticulier*). — Grâce au don fait par [M.] Arthur Veil-Picard, à la ville de [B]esançon, du château de Rougemont, [le] Doubs va posséder un prévento[r]ium-école de plein air qui pourra [r]ecevoir environ quarante jeunes gar[ç]ons.

Il complètera un établissement ana[lo]gue, le préventorium Yvonne, du pré[n]om de Mlle Bazire, fille d'un ancien [p]réfet du Doubs, qui prit une part ac[ti]ve à son organisation, qui fonctionne [d]epuis plusieurs années à Montagney, [m]ais ne reçoit que des fillettes.

M. de Moustier, sénateur du Doubs, [a] pris à sa charge le soin de meubler [le] préventorium-école de Rougemont.

Un concours annulé à l'Ecole de médecine d'Amiens

Les opérations du concours qui a eu [li]eu le 27 juillet 1928 en vue de nom[m]er un professeur suppléant de la [c]haire de pathologie et clinique médi[c]ales viennent d'être annulées par ar[r]êté ministériel. Un nouveau concours [a]ura lieu à Lille.

LA PESTE dans la Mongolie intérieure

L'épidémie de peste est pour ainsi dire terminée et les cas qui se produisent encore à Chienchiatien sont rares. Ces cas sont importés des districts environnants et cette localité elle-même semble maintenant indemne de peste. Le petit village de Chienchiatien, avec ses 1.700 habitants, a supporté le choc de l'épidémie et a perdu le cinquième de sa population. Le second centre a été Chan-Yu, la majorité des cas constatés dans les autres villes s'étant produits parmi les réfugiés de Chienchiatien. Dans ce village, les neuf dixièmes des cas ont été observés dans la partie est, composée de maisons faites de boue et de paille. Le quartier ouest, qui est formé de maisons de briques, a moins souffert.

Les victimes de l'épidémie se répartissent comme suit :

Chienchiatien et environs	340
Tungliao et environs	40
Talin	12
Sanlin	22
Chan-Yu (camp mongol qui n'est pas sur la voie ferrée)	50
Chengchiatun	2
Pamiencheng	1
Autres localités	20
Total	487

Sur 15 autopsies, 2 cas seulement ont montré des lésions secondaires des poumons; un de ces cas toussait et crachait du sang. Le traitement à l'aide de vaccin préparé sur place semble avoir donné de bons résultats dans plusieurs cas. La seconde expérience avec *Pulex irritans* prélevées sur l'homme a été satisfaisante : le cobaye est mort neuf jours après l'inoculation avec tous les symptômes de peste subaiguë.

(Section d'hygiène de la Société des nations.)

TRIBUNAUX

La fixation des honoraires

MONTPELLIER. — *De notre correspondant particulier.* — Le juge de paix du 3e canton de Montpellier avait jugé, avant les vacances, que lorsque des honoraires n'avaient pas été débattus par avance, ceux-ci devaient être exclusivement établis d'après la valeur professionnelle du médecin.

Il s'agissait, en l'espèce, d'un spécialiste de Montpellier qui, appelé à Fabrègues auprès d'une accouchée, décédée quelques jours après, avait demandé au mari, marchand de poisson ambulant, une somme de 4.250 francs que le juge de paix lui allouait intégralement.

Le client avait déjà versé 2.550 francs et offert, par lettre, pour solde de tout compte, une nouvelle somme de 900 francs.

Cette affaire vient de venir en appel devant le tribunal civil de Montpellier et le client plaida par l'organe de son avocat qu'il ne fallait pas seulement faire intervenir la valeur professionnelle du médecin dans la fixation du prix, mais encore la situation de fortune du client et que le montant des honoraires devait être arrêté aux 2.550 francs déjà versés.

Le médecin, au contraire, fit plaider par son défenseur le maintien des honoraires à 4.250 francs, c'est-à-dire la confirmation de la sentence du juge de paix.

Le tribunal, dans sa dernière audience, faisant droit à la demande du client, a jugé que le montant des honoraires, même hors tarif des médecins spécialistes, devait être établi en considération des ressources du client.

En conséquence, le tribunal a réduit de 4.250 francs à 3.500 francs le montant des honoraires. Quant aux dépens, ils ont été partagés par moitié entre les deux parties.

Condamnation de la voleuse qui déroba le portefeuille du médecin qui l'auscultait

MONTPELLIER. — *De notre correspondant particulier.* — Le *Siècle Médical* a relaté dans son numéro du 15 septembre dernier le vol commis au préjudice d'un médecin au cours d'une consultation.

Le tribunal correctionnel, admettant les circonstances atténuantes, a condamné la voleuse à huit mois de prison.

Exercice illégal

ROUEN. — Pierre Dupont, 35 ans, né le 2 novembre 1892 à Olavaria (Argentine), qui fut mécanicien-dentiste à Pont-Audemer, et habite actuellement 58, rue du 22-Septembre, à Bécon-les-Bruyères, avait été condamné le 22 juin par le tribunal correctionnel de Pont-Audemer à 500 francs d'amende pour exercice illégal de l'art dentaire et à 5.000 francs de dommages et intérêts envers chacune des deux parties civiles : le syndicat des chirurgiens-dentistes de France et l'Association des chirurgiens-dentistes de la Seine-Inférieure et des départements limitrophes.

Ne possédant aucun diplôme, il avait travaillé à Pont-Audemer sous le couvert d'une femme diplômée.

Déjà, le 5 novembre 1926, Pierre Dupont avait été condamné à 100 francs d'amende pour exercice illégal de l'art dentaire à Cormeilles et Routot (Eure) et à Lillebonne (Seine-Inférieure).

Pierre Dupont ayant fait appel, la cour de Rouen a confirmé la peine du prétendu dentiste qui faisait défaut.

Le cinquantenaire de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux (1878-1928)

C'est à la faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, place de la Victoire, qu'a eu lieu le dimanche 4 novembre, à 15 heures, la séance solennelle de la célébration du cinquantenaire de cette faculté. Créée par une loi du 8 décembre 1874, elle fut définitivement instituée par un décret du 16 juin 1878 et peu de temps après, ses vingt et une chaires magistrales, portées bientôt à vingt-trois, fonctionnaient et étaient en mesure de satisfaire à toutes les exigences de l'enseignement médical moderne.

Cette création ne constituait cependant pas une innovation. En effet : au quatrième siècle, Bordeaux occupait le « premier rang parmi les universités de la Gaule ». Plus tard, en 1441, une bulle d'Eugène IV fonda l'université de Bordeaux, qu'un décret de la Convention supprima en 1793, en même temps que ses rivales. Alors disparut la faculté de médecine, remplacée par l'Ecole de médecine, l'Ecole secondaire de médecine, etc. A la suite de longs pourparlers, qui se poursuivirent pendant plus d'un siècle, on restitua enfin à Bordeaux sa faculté.

Le premier doyen fut l'ancien directeur de l'Ecole, praticien et maître éminent, le docteur Henri Gintrac, fils d'Elie Gintrac, qui décéda le 1er décembre 1878. Le docteur Jean-Louis-Paul Denucé, fut appelé à lui succéder au décanat.

La cérémonie était présidée par le grand amphithéâtre, décoré de drapeaux français, espagnols et portugais

Autorités, corps médical, membres de l'université, notabilités locales, avaient eu à cœur de venir affirmer leur sympathie admirative pour la faculté, pour ses maîtres et pour leur œuvre.

La manifestation était présidée par M. Dumas, recteur d'académie, ayant à ses côtés le doyen Sigalas ; les professeurs honoraires Pousson, Moure, William Dubreuilh, Barthe, Le Dantec : le docteur Legros, président du Syndicat des médecins de la Gironde.

Les doyens des facultés, les professeurs de la faculté de médecine et les représentants des facultés étrangères ou françaises.

Parmi ces derniers : les professeurs Goyanès, directeur de l'Institut du cancer de Madrid, chirurgien de l'hôpital général de cette ville, membre de l'Académie royale d'Espagne ; Egas Moniz, de Lisbonne ; A.-J. Pearce, de Londres ; MM. Euzière, doyen, et Paul Delmas, professeur de la faculté de médecine de Montpellier ; Bardier, de Toulouse ; Tilaye, de Tours ; Boucher, de Grenoble · Philippe Tissié, de Pau, président de la Ligue française d'éducation physique ; le docteur Rousseau-Saint-Philippe, un des premiers professeurs de la faculté de médecine de Bordeaux.

Le professeur Henri Coutière, membre de l'Académie de médecine ; Oudard, professeur de clinique chirurgicale et de chirurgie d'armée à l'Ecole d'application des médecins stagiaires de Toulon : le docteur Specklin, de Mulhouse, etc

Après le dépôt d'une couronne sur le monument aux morts de la guerre, élevé dans la cour de l'Ecole, le recteur Dumas donna la parole au doyen Sigalas, qui après avoir souhaité la bienvenue aux assistants et rendu hommage aux municipalités bordelaises, aux administrations et à tous ceux qui ont apporté à la faculté de médecine leur généreux appui, retraça dans un magistral exposé l'historique de l'enseignement de la médecine à travers les âges à Bordeaux et fit l'éloge de ses prédécesseurs et des maîtres disparus, notamment MM. Pitres, Arnozan, Lagrange et Bergonié.

Très applaudi, M. Sigalas dit l'importance de l'Ecole de santé de la marine de Bordeaux.

En terminant, M. Sigalas déclara qu'il était plein de confiance en l'avenir toujours plus beau et toujours plus prospère d'une maison dont maîtres et élèves, au cours du dernier demi-siècle ont su faire honneur à la noble devise gravée sur le parvis du vestibule de la Faculté : « Pour la science, pour la cité, pour la patrie. »

Des diplômes de docteur « honoris causa », de la faculté de médecine de Bordeaux furent remis à MM. Goyanès, de Madrid, et Egas Moniz, de Lisbonne.

Les journées médicales

Du 4 au 8 novembre ont eu lieu à la Faculté de médecine les Journées Médicales.

A L'ASILE DE DURY

Changements de personnel consécutifs aux récents incidents

Dans sa récente session, le conseil général de la Somme s'est occupé de l'asile d'aliénés de Dury. A la suite des incidents que l'on connaît, le directeur, M. Hirigoyen et le médecin-chef, docteur Carriat, ont reçu une autre affectation. L'asile est actuellement géré par un fonctionnaire de la préfecture.

En attendant la nomination d'un autre médecin-chef, le conseil général vient de décider la création d'un poste de médecin assistant, comme le demandait le ministère, qui rencontrait sur ce point jusqu'alors l'opposition de l'assemblée départementale.

On espère, dans ces conditions, trouver plus facilement un titulaire pour le poste de médecin-chef qui, vu les circonstances, n'est pas très recherché.

La prophylaxie de la lèpre au Maroc

A l'Institut colonial français on émet le vœu de la création d'un dispensaire spécial à Mogador.

C'est au collège de France, sous la présidence de MM. Nattan-Larrier et Tanon, que le comité d'études de la prophylaxie et du traitement des maladies coloniales a tenu sa dernière réunion.

A la suite des études de ce comité, et prenant en considération les décisions prises au congrès de Rabat sur la prophylaxie de la lèpre, le comité avait adressé un vœu au Résident général du Maroc sur la fondation d'une léproserie à Mogador.

Voici un extrait de la réponse que M. Steeg fit à ce sujet :

— *La lèpre ne touche ni qualitativement ni quantitativement la population marocaine et son importance sociale n'est nullement comparable à celle de la variole, de la syphilis, du paludisme et de la tuberculose qui intéressent au premier chef l'avenir de la race.*

Aussi le conseil supérieur d'hygiène du Maroc a estimé d'accord avec la direction de la santé et de l'hygiène publiques, qu'il ne pouvait être question pour le moment de créer à grands frais des établissements spéciaux, tout notre effort se portant actuellement vers la prophylaxie des grandes affections endémiques et épidémiques qui touchent si durement le capital humain : typhus, peste, paludisme, syphilis, tuberculose.

Les mesures prophylactiques adoptées vis-à-vis de la lèpre ont donc été les suivantes :

1° Continuer, avec l'aide des autorités indigènes, le recensement des lépreux et le dépistage des cas frustes, la lèpre étant une maladie à déclaration obligatoire ;

2° Rassembler les lépreux recensés et leurs familles en un ou plusieurs points du territoire. Les grouper comme Sidi-Bel-Kacem, près de Ben-Ahmed, autour d'un marabout, en leur donnant les moyens de subsister par le travail agricole ;

3° Surveiller ces groupements lépreux : administrativement en leur imposant la résidence obligatoire avec défense de la dépasser sans autorisation; médicalement en soignant les malades, en s'assurant de leur propreté, en désinfectant régulièrement leurs habitations, leurs vêtements, les objets dont ils se servent usuellement, en mettant les enfants en dehors des promiscuités lépreuses.

Cette organisation nous paraît actuellement suffisante pour faire face aux dangers actuels, pour calmer les appréhensions que fait naître la présence dans la collectivité de malades contagieux circulant librement et pour enrayer l'extension toujours possible d'une affection grave. »

LEGION D'HONNEUR

En présence de M. Steeg, la croix de la Légion d'honneur a été remise à la doctoresse Legry, directrice de la Maternité indigène de Marrakech.

CHRONIQUE IMMOBILIÈRE

LA PRÉPARATION DU CAFÉ

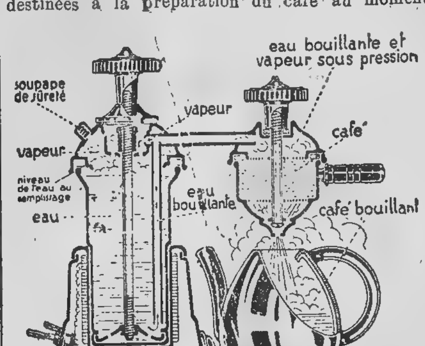
Différentes théories ont, tour à tour et diversement, débattu l'influence sur la santé de ce breuvage, dont l'usage et même l'abus sont si répandus. Les prétendus ravages de celui qu'on peut appeler le pêché mignon de la plupart des intellectuels n'ont que très rarement réussi à éloigner les vrais amateurs. On admet toutefois et presque unanimement les qualités et, dans des cas nombreux, les avantages de ce tonique par excellence.

La pratique domestique a souvent cherché le moyen idéal pour obtenir un filtre excellent.

Et tous seront d'accord sur ce que, si le café est un poison lent pour l'organisme au même titre que le thé et le tabac, le vrai amateur a un droit incontestable à ne pas sacrifier à son vice préféré sans un véritable agrément. Il ne le trouvera que dans une tasse de café bien bouillant et parfumé. Bien trop souvent, chez soi et au dehors, il doit s'astreindre à un breuvage imbuvable qui, de café, n'a que le nom.

Il faut avouer que, à moins de posséder la patience de Voltaire qui trouvait, paraît-il, un véritable charme en préparant lui-même sa boisson préférée — il était très rare et pour ainsi dire introuvable le moyen idéal pour le préparer rapidement, sans complications et d'une façon impeccable.

Une solution a été trouvée, notamment en Italie, par l'industrie hôtelière avec les machines destinées à la préparation du café au moment



du besoin par l'action combinée de l'eau bouillante et de la vapeur sous pression : le café express.

Mais ce même problème — intéressant bien davantage le confort chez soi — n'avait pas encore été résolu.

Le même principe ci-dessus esquissé est maintenant réalisé dans une cafetière électrique de ménage.

L'eau, contenue dans une petite chaudière, est portée à l'ébullition au moyen de résistances électriques. La vapeur produite forme pression et oblige l'eau bouillante à monter dans un tube où la vapeur elle-même pénètre séparément et à haute température. Le tout est automatiquement projeté en arrosoir sur la poudre de café. Le café coule tout seul, fait à l'étuvée, proprement distillé.

Cet appareil peut donc être très bien défini comme un véritable alambic à café.

Café régulièrement délicieux, obtenu en cinq minutes et avec une extrême simplicité. De plus, ce système permet d'utiliser intégralement la poudre de café en conservant au breuvage tout son arôme. Il en résulte une économie très importante, ce qui est appréciable, d'autant plus que le produit est aussi bien supérieur.

Ces appareils sont d'un fini parfait et d'une esthétique élégante. Ils permettent donc de préparer le café sur table en se servant d'une prise de courant ordinaire.

Nous ajouterons finalement qu'ils s'accommodent très bien de certains cafés décaféinés ou autres succédanés souvent conseillés par le corps médical.

Pour tous renseignements s'adresser à M. P.-F. Concaro, 56, Faubourg-Saint-Honoré (Elysée Building), Paris (8e). Constructeur de la Cafetière électrique « Velox ».

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES (Suite)

NOUVELLES DIVERSES

AMIENS. — Le conseil général de la Somme, dans sa récente session, a décidé de construire à frais communs avec le département de l'Aisne un sanatorium dans la forêt de Saint-Gobain.

Les plans sont prêts. La dépense évaluée à 6 millions 500 000 francs sera supportée par moitié par chacun des deux départements.

— Le syndicat des pharmaciens de la Somme vient de faire restaurer la tombe de Lapostolle au cimetière de la Madeleine. Etabli à Amiens vers 1773, il avait fait des recherches sur les produits tinctoriaux, la carie du blé, les empoisonnements par le mauvais étamage et sur la nature des phénomènes électriques. Ce fut, d'autre part, un grand philanthrope.

BREST. — L'ouverture annuelle des cours de l'école annexe de médecine navale de Brest a eu lieu sous la présidence du vice-amiral Le Vavasseur, préfet maritime, qui avait à ses côtés le médecin général Aurégan, directeur du service de santé du 2e arrondissement maritime, et tous les officiers du corps de santé de la marine en service à Brest.

La leçon inaugurale : le rôle du médecin, a été faite par le médecin de première classe Damany.

— Le docteur Paul Bodros, qui remplissait à Brest les fonctions de directeur du bureau municipal d'hygiène, de directeur du dispensaire antituberculeux et de médecin du service sanitaire maritime, vient de démissionner. Il a quitté Brest pour le Tonkin, où il assurera le service médical dans une exploitation minière.

CAEN. — Le conseil général du Calvados a, au cours de sa dernière séance, complété les mesures de protection de la santé publique par la création d'un service d'inspection sanitaire scolaire et d'un service d'inspection départementale d'hygiène.

— Accompagné de MM. Albert Sarraut et Henry Chéron, président du conseil général du Calvados, M. Raymond Poincaré a visité, aux environs de Caen, les œuvres créées récemment par le conseil général. Il s'est rendu notamment au préventorium de Graye-sur-Mer et à Bénouville où il inaugura une maison maternelle départementale qui entrera prochainement en service.

CHALON-SUR-SAONE. — La commission administrative des hospices vient de créer un poste de radiothérapie pénétrante.

SAINT-BRIEUC. — Le docteur Brandes, de Lézardieux, a été fait commandeur de l'ordre royal de la Couronne de Roumanie.

CHARLATANS ET THAUMATURGES

✤✤✤✤✤

« La guérisseuse » Germaine de Rouen et son assistant le docteur Ferté devant le tribunal correctionnel de Nancy

✤✤✤

Un résumé et les considérants les plus importants du jugement



1. Le docteur Ferté. — 2. Germaine de Rouen devant le tribunal

(DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER)

NANCY. — Le *Siècle Médical* a signalé en leur temps les poursuites engagées contre la fameuse « guérisseuse » de Nancy, Gabrielle Béguin, dite Germaine de Rouen, aujourd'hui fixée à Saint-Saulves, près de Valenciennes, pour escroqueries et exercice illégal de la médecine et contre son complice, le docteur Camille-Arthur-Henri Ferté, ancien interne des asiles de la Seine, demeurant à Paris, 26, rue Daniel-Stern.

Après avoir, par trois fois, pu éviter sa comparution devant la justice, grâce aux certificats d'un de ces médecins pour lesquels elle professe le plus profond mépris, Germaine de Rouen s'est vue finalement forcée d'obéir aux injonctions du parquet et son procès a été jugé les 25 et 26 octobre devant le tribunal correctionnel de Nancy.

Nous ne relaterons pas ici tous les détails des débats, qui furent forts longs et assez mouvementés. De l'interrogatoire, retenons simplement que Mme Germaine de Rouen, pour expliquer son mirifique pouvoir de thaumaturge, a successivement donné trois versions : elle a d'abord dit qu'elle avait un don naturel ; ensuite, elle a affirmé qu'elle absorbait une substance secrète : le « glor » ; enfin, elle a déclaré entendre une voix, celle du « Grand Manitou de l'Univers » (*sic*). De nombreux témoins défilèrent à la barre, qui, tous, déposèrent qu'ils avaient été soulagés, les uns de leurs maux, les autres, de... plusieurs billets de banque.

Le bâtonnier Pierre Gutton se porta partie civile pour l'Association syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle et réclama en son nom un franc de dommages-intérêts au docteur Ferté ; puis M. Baichère, substitut du procureur de la République, prononça un sévère réquisitoire et Mes Philippe Kah, de Lille, et George Boulay, de Nancy, présentèrent la défense de la « guérisseuse » et de son assistant.

Le jugement

Le tribunal, qui avait mis l'affaire en délibéré, rendit son jugement le 3 novembre et le président Thirion lut le texte de sa décision, qui est très long et solidement étayé en fait et en droit. Il nous est impossible de le reproduire en entier, mais il nous semble utile et intéressant d'en publier un résumé et les considérants les plus importants :

« Attendu, dit-il, que la prévenue, paysanne d'origine, sans la moindre notion scientifique et n'ayant reçu qu'une instruction primaire et quelques connaissances ménagères, ne semblait pas particulièrement destinée à jouer le rôle de guérisseuse ... »

Après avoir rappelé qu'elle fut déjà l'objet, à Pont-l'Evêque, en 1922, et à Lyon, en 1927, de deux informations judiciaires, closes par des non-lieu, le jugement expose qu'en novembre 1927, Mme Germaine de Rouen vint à Nancy et ouvrit un cabinet de consultation au numéro 62 de l'avenue de la Garenne.

« Mais instruite par l'expérience des dangers que pouvait lui causer, au point de vue pénal, la pratique de l'art de guérir, sans être pourvue d'un diplôme, elle s'aboucha avec le docteur Ferté, médecin inscrit et exerçant à Paris, et passa avec lui un contrat d'association, avec clause de paiement d'un dédit de 100.000 francs en cas de rupture. »

Le délit d'escroquerie

Examinant le délit d'escroquerie reproché aux deux prévenus, le tribunal relève dans son jugement qu'en plus des affiches apposées sur les murs de Nancy, on distribua des prospectus émanant d'un soi-disant syndicat de malades. Ces prospectus, qui portaient en tête la photographie de Mme Germaine de Rouen en infirmière, mentionnaient en termes immodérés et charlatanesques « qu'elle guérissait tous les maux, toutes les douleurs et toutes les plaies, que ses guérisons avaient été constatées par des experts, que s'appuyant sur les derniers progrès de la physique et de la chimie, elle avait créé une nouvelle méthode de guérison des affections, quelles qu'elles soient, méthode basée sur la théorie des électrons et la reconstitution des atomes détruits par les maladies. Son corps — ajoutait le prospectus — dégage à volonté des radiations électro-chimiques et se comporte comme une ampoule de Crookes. Elle a ainsi guéri les maladies les plus graves, telles que fibromes, lésions des poumons, calculs, avarie, cécité, surdité, eczéma congénital, paralysie, plaies anciennes, etc..., devant lesquelles la médecine était impuissante. »

Le jugement souligne que la méthode de la « guérisseuse » consistait à placer sa main sur les vêtements, au siège de la maladie, pendant quelques minutes, imposition qui se renouvelait plusieurs fois contre versement de sommes variant de 100 à 500 francs. Dans la grande majorité des cas, cette intervention resta sans résultat et le jugement rappelle les plaintes déposées par quelques malades, qui n'hésitèrent pas à surmonter la crainte du ridicule.

« Attendu, ajoute le jugement, que les manœuvres frauduleuses et les actes de complicité reprochés aux deux prévenus sont d'une gravité particulière ; que non seulement ils ont eu pour conséquence, par une exploitation dans un esprit de lucre éhonté, de priver de malheureux malades de familles ouvrières ou modestes des quelques ressources et économies qui leur étaient nécessaires, non seulement en leur escroquant des honoraires excessifs, hors de proportion avec les services rendus, mais en leur occasionnant des dépenses considérables de voyage et d'hôtel ; que les faits sont innombrables et ont permis à la femme Béguin de mener une existence scandaleusement fastueuse ; que, d'un autre côté, ils sont de nature à compromettre la santé et la vie même des personnes, soit qu'ils aient pu empêcher des malades curables de se faire soigner en temps utile soit qu'ils les aient détournés de continuer le régime qui devait les sauver ou du moins prolonger leur existence...

« Attendu que si, envisagée isolément, la publicité mensongère et la mise en scène, quelque habiles qu'elles soient, ne peuvent constituer à elles seules la manœuvre frauduleuse, il en est autrement lorsque à ces agissements sont jointes la présence effective et l'intervention du médecin qui, aux yeux du malade non prévenu, a conservé intacte toute son autorité ; que l'adjonction du médecin, dans ces conditions, constitue l'intervention déterminante, telle que la demande la jurisprudence et caractérise la manœuvre, au sens de l'art. 405 du Code pénal ; que les prévenus objectent vainement que la présence du médecin n'avait pour objet que de contrôler les guérisons, d'en faire le relevé, d'inscrire sur les registres les noms et adresses des malades, d'aider la prévenue dans le dépouillement de sa correspondance et la perception de ses honoraires ; qu'il se bornait, en qualité de médecin *particulier* de la dame Béguin à lui prodiguer ses soins, puisqu'elle était atteinte de métrorragie, mais attendu que, s'il est déjà piquant de voir une « guérisseuse » recourir aux soins d'un docteur, alors qu'elle affiche et proclame, même à l'audience, une haine mortelle pour la médecine », il résulte des témoignages recueillis que le rôle de Ferté a été des plus actifs auprès des malades ; que sa présence les rassurait, les déterminait à se soumettre au traitement ; qu'il les questionnait, leur donnait des conseils, leur délivrait des ordonnances à suivre, complétant ainsi les prétendus effets curatifs des manœuvres de la dame Béguin ; qu'il lui prêtait ainsi, avec connaissance, aide et assistance dans l'accomplissement du délit et dans sa consommation, puisqu'il est reconnu par lui qu'il en partageait les bénéfices ; au surplus, et mieux encore, si possible, que sa coinculpée, il connaissait, en tant que docteur, l'inutilité curative du traitement ; qu'à moins de faire litière de ses connaissances scientifiques et médicales, il ne lui est pas possible d'invoquer sa bonne foi, comme essaie vainement de le faire, pour son compte personnel, sa complice. »

L'exercice illégal de la médecine

Le jugement caractérise ensuite nettement le délit d'exercice illégal de la médecine, dont se sont rendus coupables les deux inculpés et en ce qui concerne spécialement le docteur Ferté, il s'exprime ainsi :

« ...Attendu qu'il soutient vainement n'avoir rempli auprès de la prévenue qu'un rôle de médecin particulier, venu uniquement à Nancy pour la soigner et en même temps contrôler ses guérisons et leur donner un caractère d'authenticité ; mais attendu qu'indépendamment de ces faits, le docteur Ferté a, par lettre du 19 janvier 1928, fait à la préfecture de Meurthe-et-Moselle, une déclaration aux fins d'exercer la médecine à Nancy, 62, avenue de la Garenne, c'est-à-dire au domicile de sa coprévenue, après avoir déposé son diplôme du service d'hygiène et en faisant connaître que « la dame Béguin, alias Germaine de Rouen, figurera à ses côtés, sous sa direction et sa responsabilité. »

« Attendu que, d'après la doctrine et une jurisprudence bien assise, le fait par un médecin de se faire l'auxiliaire d'une empirique et de donner ainsi une sorte d'*exequatur* à ses agissements constitue un acte sortant du cadre de ses attributions et constitue l'exercice illégal de la médecine, prévu par l'article 16, paragraphe 3 de la loi de 1892, qui a élargi les dispositions de la loi de ventose, an XI... »

Sur la demande de l'Association syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle, partie civile contre Ferté seul, le jugement dit :

« Attendu que, par sa complicité dans les agissements de la femme Béguin, Ferté a attiré au cabinet Ferté-Béguin un nombre considérable de malades ; qu'il en est résulté indubitablement pour le syndicat, partie civile, un dommage matériel, mais qu'à côté de ce dommage matériel, il en existe un autre moral, résultant du discrédit jeté par lui sur la médecine normale, par le fait de couvrir de son diplôme l'action délictueuse de la femme Béguin, en lui apportant un concours de nature à donner à son cabinet de consultation l'apparence d'un établissement médical fonctionnant légalement... ».

Les condamnations

En conséquence, le tribunal a condamné la femme Béguin, dite Germaine de Rouen, à *un an de prison sans sursis et* 1.000 *francs d'amende* ; le docteur Ferté à *trois mois de prison sans sursis et* 200 *francs d'amende*.

L'Association syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle obtient, en outre, le franc de dommages-intérêts qu'elle demandait.

La lutte antituberculeuse dans le département du Nord

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

Les représentants des sociétés de secours mutuels de Roubaix ont saisi le comité antituberculeux du Nord d'une proposition de création d'un sanatorium à Sailly-les-Lannoy, pour les malades de la région de Roubaix.

Mais le comité du Nord ayant déjà adopté le projet de création d'un hôpital de triage à Ronchin et d'un sanatorium dans la région d'Avesnes, a estimé qu'il convenait d'éviter la dispersion des efforts

Nominations de professeurs

Facultés de médecine

M. LABAT, agrégé près la faculté de médecine de Bordeaux, est nommé professeur de toxicologie et hygiène appliquée à cette faculté.

M. BONNIN, agrégé près la faculté de médecine de Bordeaux, est nommé professeur de médecine coloniale et clinique des maladies exotiques à cette faculté.

M. CARRIÈRE, professeur de clinique médicale infantile à la faculté de médecine de Lille, est nommé professeur de clinique médicale à ladite faculté.

M. MINET, professeur de thérapeutique à la faculté de médecine de Lille, est nommé professeur de clinique médicale infantile à cette faculté.

Le titre de professeur sans chaire est conféré à M. HÉDON, agrégé près la faculté de médecine de Montpellier.

MÉDAILLE D'HONNEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Médaille d'argent

Docteur Bonnet, médecin de l'hôpital-hospice de Romans.

Concours entre les inventeurs d'appareils pour mutilés

Un concours annuel destiné à récompenser les inventions les plus utiles à l'appareillage des mutilés, est ouvert au ministère des pensions pour l'année 1928.

Peuvent être présentés tous appareils ou dispositifs intéressant la prothèse ou l'orthopédie.

Les appareils sont reçus au service de l'appareillage, 37, rue de Bellechasse, à Paris, jusqu'au 31 décembre 1928.

Chaque appareil ou dispositif doit être accompagné d'une notice descriptive.

Un modèle (ou une coupe) de tout appareil ou dispositif primé devra être remis en toute propriété au ministère des pensions.

Toutes les responsabilités civiles et pénales susceptibles de découler des accidents auxquels pourraient donner lieu les essais des appareils présentés incombent exclusivement aux participants au concours.

Les frais d'envoi et de reprise de tous appareils expédiés sont, dans tous les cas, à la charge des expéditeurs.

La participation au concours implique, de la part de tout concurrent, l'adhésion formelle et sans réserve à toutes les clauses et conditions prévues par cet arrêté. L'interprétation de ces clauses et conditions appartient à la commission consultative de prothèse et d'orthopédie.

[D]es ampoules mal scellées [peu]vent causer des incidents [infe]ctieux au cours d'injections hypodermiques

[Un] moyen facile permet de contrôler la perfection de l'ampoule

[La] crainte de l'abcès est, en théra[peut]ique hypodermique, le commence[men]t de l'asepsie.

[To]utefois, ce risque ne semble pas [com]plètement écarté par une désinfec[tion] rigoureuse et une technique [exe]mpte de toute faute.

[Ce]rtains accidents d'infection à peu [prè]s inexplicables, dont nous avons [eu] l'occasion d'être témoins, inci[tent] à croire qu'ils pourraient bien être [mis] à l'actif d'un scellement insuffisant [des] ampoules.

[M.] J. Lafont, dans le *Progrès médi[cal]*, indique une technique simple per[mett]ant au praticien de s'assurer de [l'oc]clusion parfaite d'une ampoule.

[On] prend un récipient rempli d'eau, [on] immerge les ampoules, stériles et [scel]lées, à éprouver et on porte l'eau [à l']ébullition. Les ampoules tarées se [vide]nt de leur contenu chassé par la [vape]ur intérieure et acquièrent des [qua]lités de flottabilité, ce qui permet [de] les pêcher et de les éliminer au fur [et à] mesure de leur apparition en sur[face]. Admettons cependant que le pré[para]teur ait autre chose à faire que de [surv]eiller leur émersion ou que cer[tain]es d'entre elles demeurent au fond [du] récipient, maintenues par le poids [des] ampoules pleines sous lesquelles [elles] sont prises ; la surveillance n'est [mêm]e pas indispensable ; après cinq [min]utes d'ébullition on retire le réci[pie]nt, on le laisse refroidir ; les am[pou]les de surface continuent à flotter ; [si p]ar hasard l'orifice est à la face in[féri]eure, en contact avec la surface [du] liquide, ou si certaines ampoules [sont] restées au fond, la vapeur inté[rieu]re se condense et les ampoules [défe]ctueuses se remplissent complète[me]nt d'eau ; il n'y reste pas une seule [bul]le d'air comme dans les ampoules [nor]males, le vide de l'autoclave étant [moi]ns parfait puisqu'il doit s'équili[bre]r avec le poids de la petite colonne [de] liquide qui monte dans l'ampoule [ver]ticale. Donc ampoules vides et am[pou]les trop pleines sont également à [reje]ter.

[Ce] procédé, d'une simplicité élémen[tai]re, devrait être systématiquement [app]liqué au laboratoire où la mani[pu]lation supplémentaire, portant sur [une] série entière représente, par unité, [une] perte de temps insignifiante.

[L'a]mygdalectomie totale peut guérir bien des chanteurs d'un enrouement rebelle

Cette intervention semble agir favorablement sur le timbre et l'amplitude vocale

L'amputation totale des amygdales est [une] opération qui doit être réservée à [l'a]dulte, cet organe lymphoïde n'ayant [plu]s alors aucune fonction importante [à] fournir, fait qui se traduit, physiolo[giq]uement, par sa régression sponta[né]e.

Chez les sujets porteurs d'amygdalite [ch]ronique, il est de toute nécessité de [s]upprimer ce foyer infectieux. Les [c]ryptes amygdaliennes, véritables va[se]s clos, permettant aux microbes de [p]ulluler et de déterminer sur place des infections locales (angines amygda[lien]nes phlegmoneuses ou caséeuses, etc.) [et] de se disséminer dans tout l'organis[m]e provoquant des septicémies, endo[c]ardites, néphrites, appendicites et des affections d'origine réflexe telle que l'asthme.

Le docteur Pierre Bontot, de Paris, [d]émontre dans sa thèse les dangers de [le]s amygdalites chroniques et pose [le]s indications de leur cure chirurgi[ca]le.

A propos des chanteurs, l'auteur mon[tr]e que l'amygdalectomie totale amé[li]ore le timbre et l'amplitude de la [v]oix.

D'après les nombreux travaux de [S]tern (de Vienne) sur cette question, [c]ette opération exige une certaine pru[d]ence chez les chanteurs. Il faut sou[m]ettre le malade à un traitement médi[c]al sous surveillance pendant 3 mois [e]n procédant à des examens multiples [d]e sa voix. On doit tenir compte, avant [d]'opérer, de l'âge du sujet, de son [ét]at physique et de la manière dont [s]a voix est cultivée.

Avant de se prononcer sur l'opportu[ni]té d'une opération dont les consé[q]uences sont d'un intérêt primordial [p]our la carrière du malade, il faut [ê]tre très prudent, car il est impossible [de] prédire à l'avance la conformation [q]ui résultera de l'état cicatriciel des [t]issus.

L'identification du Rouget

Une larve d'Acarien connue sous [le] nom vulgaire de Rouget ou d'Aoû[t]at, cause chez l'homme, pendant la [s]aison chaude, des démangeaisons [t]rès vives.

A ce sujet, M. Ch. Gravier a pré[s]enté récemment à l'Académie des [S]ciences une note de M. Marc André [q]ui a pu mener à bien l'élevage de [c]e parasite, ce qui lui a permis de [d]émontrer qu'il appartient au genre Thrombicula, dont la forme adulte [d]oit être un animal lucifuge qui vit [s]ous terre.

CRÉATION D'HOSPICES

Les communes de Trélon (Nord) et de Lune[r]ay (Seine-Inférieure) sont autorisées à créer un hospice.

TUMEUR BLANCHE SYPHILITIQUE

L'infidélité de la réaction de Bordet-Wassermann rend le diagnostic étiologique parfois impossible

L'épreuve du traitement arsenical permettra seule de trancher la question

Il est bien souvent difficile, par le seul examen clinique, voire même par les moyens de laboratoire, de reconnaître l'étiologie de la tumeur blanche et de savoir s'il s'agit de tuberculose, ou si l'on est en présence d'un accident tertiaire ou héréditaire de la syphilis.

Malheureusement, la réaction de Bordet-Wassermann est très infidèle et même avec des lésions d'ostéo-arthrite caractérisée, la sérologie reste négative. C'est ce qu'ont tenu à souligner MM. Raynaud, Colonieu et Hofgaard dans une récente communication à la Société de médecine d'Alger.

Le malade présenté par ces auteurs était atteint d'ostéo-arthrite du coude gauche durant depuis quatre mois et ayant abouti à une impotence fonctionnelle complète. La mobilisation passive est limitée à quelques degrés. Il existe à la face postérieure une petite fistule d'où s'écoule un liquide sanieux. Le bras est déformé en « manche de gigot ». Il n'y a pas d'atrophie musculaire du bras ni de l'avant-bras. Pas de ganglions axillaires ou sous-claviculaires.

A la radiographie, les trois os de l'articulation paraissent soufflés, avec des lésions nettes d'ostéite raréfiante. De face, les régions épitrochléenne et épicondylienne ont disparu ; de profil, l'extrémité du radius est floue.

Le B. W. est négatif.

Toutefois, le bon état général, l'absence d'atrophie musculaire et de ganglions axillaires fit supposer aux auteurs qu'ils pourraient se trouver en présence d'une lésion syphilitique tertiaire.

Sans immobiliser le membre, ils appliquèrent donc un traitement d'épreuve en injectant à leur malade, du mois de février au mois d'avril, 6 gr. 30 de novarsenobenzol intraveineux et 0 gr. 28 de benzoate de mercure intramusculaire.

Dès le début du traitement, l'amélioration se manifeste. La fistule se ferme, le coude diminue de volume et les mouvements spontanés deviennent possibles. Des réactions de B. W. pratiquées en série à 8 jours d'intervalle restèrent toujours négatives.

Rapprochons de cette instructive observation celle d'un malade présenté par le docteur Fouchon à la Société de médecine de Rouen et qui présentait une ostéo-arthrite du genou droit. L'articulation était globuleuse, fléchie à 150°, très douloureuse. L'impotence fonctionnelle était absolue, la marche impossible. Présence d'adénopathie inguinale.

Les radiographies montrèrent une caverne dans la partie inférieure de la rotule, des lésions érosives des surfaces articulaires du fémur et du tibia, enfin un aspect lacuneux des deux os sur plus de 10 cm. de distance de l'articulation.

Là encore le Wassermann se montra négatif et la malade guérit en trois mois par un traitement arsenical. On peut conclure de ces observations de la difficulté pour le clinicien d'établir un diagnostic clinique certain en présence d'une ostéo-arthrite syphilitique qui prend ainsi le masque d'une tuberculose articulaire.

Répétons aussi à ce sujet combien le B. W. est infidèle et qu'un résultat négatif ne saurait avoir une valeur absolue, surtout lorsqu'il est en désaccord avec les symptômes cliniques.

Toutefois, rappelons les travaux récemment publiés de R. Ducroquet, sur le diagnostic précoce des arthrites tuberculeuses. L'auteur montre, en effet, combien peut être précieuse, dans les cas douteux, l'inoculation au cobaye du liquide d'épanchement articulaire. Cependant, pour être assuré d'un résultat précis, devra-t-on faire cette inoculation aseptiquement et extemporanément.

Dans le cas de tuberculose, on observe alors trois à six semaines après l'injection sous-cutanée du liquide pathologique le développement d'une adénopathie correspondant à la région inoculée. L'examen microscopique de ces ganglions les révèle bourrés de B. K.

La sensibilité tactile de la conjonctive bulbaire varie avec les sujets

On peut utiliser son insensibilité dans l'exploration instrumentale sans anesthésie

En recherchant d'une façon systématique sur 150 yeux normaux l'état de la sensibilité conjonctivale, MM. Beauvieu et Monod, de la Société d'oto-neuro-ophtalmologique de Bordeaux, ont constaté 148 fois des zones d'anesthésie totale ou d'hypoesthésie très marquée au niveau de la partie inférieure, zone s'étendant du limbe au cul-de-sac inférieur, sur une longueur variable. On peut donc dire que cette zone hyposensible est la règle.

Dans 25 % des cas, on observait une zone identique à la partie supérieure.

Dans 28 %, l'insensibilité s'étendait au grand angle vers la région caronculaire.

Les auteurs concluent qu'il ne faut pas rechercher, sous peine de graves erreurs, l'insensibilité conjonctivale pathologique (zone hystérogène) dans la zone inférieure où l'anesthésie est quasi normale.

La chirurgie et la tuberculose pulmonaire

Des bons résultats obtenus par une thoracoplastie pratiquée opportunément

Cette intervention permet d'obtenir un collapsus pulmonaire suffisant là où le pneumothorax artificiel est impossible à établir

La thoracoplastie, si souvent dénigrée pour les médiocres résultats trop souvent obtenus, peut être, de l'avis même de nos phtisiologues — et parmi eux, le professeur Sergent — si elle est correctement exécutée et appliquée suivant de bonnes indications, devenir une excellente méthode thérapeutique dans les cas de tuberculose pulmonaire accompagnée de pachypleurite dense ou de symphyse pleurale rendant toute insufflation impossible.

MM. Buc et Remaux, dans une communication faite à la section scientifique de l'œuvre de la tuberculose, précisent la technique de cette opération et nous apportent les résultats qu'ils ont obtenus.

Après, disent-ils, que le médecin aura soigneusement posé les indications de cette intervention, le chirurgien devra, lui aussi, apporter une technique rigoureuse basée sur les principes suivants :

1° Eviter de pratiquer l'anesthésie générale, si néfaste pour un tissu pulmonaire déjà malade ;

2° Pratiquer une anesthésie locale méthodique en procédant par plans successifs, et en ayant soin de pratiquer, une fois le tissu cellulaire sous-cutané atteint, l'anesthésie de tous les nerfs intercostaux dont les territoires correspondent aux côtes qu'on se propose de sectionner ;

3° Il faudra, d'autre part, ruginer très nettement les côtes, évitant de laisser dans les plaies des surfaces cruentées ou des esquilles qui risquent de favoriser l'infection locale ; faire une hémostase sévère, enfin, pour obtenir un collapsus suffisant du lobe pulmonaire intéressé, ne pas hésiter à faire une thoracoplastie élargie portant parfois sur 5 à 6 côtes et en lui enlevant 16 à 20 cm. de long. La largeur du volet ainsi obtenu devant d'ailleurs être progressive de haut en bas.

Les auteurs montrèrent alors des radiographies permettant d'apprécier le tassement du poumon et de suivre l'évolution des lésions ainsi traitées : les géodes se tarissent et se cicatrisent, la poussée évolutive s'arrête, l'état général devient meilleur, le malade engraisse de plusieurs kilos.

Il faut noter, en outre, qu'il se fait ultérieurement un travail d'ossification secondaire, grâce auquel les moignons costaux se soudent entre eux. Aussi, lorsqu'on sera amené, pour parfaire un résultat incomplet, à faire en deux temps une thoracoplastie, d'abord dorsale, puis antérieure, ne faudra-t-il pas laisser un intervalle de plus de quinze jours entre les deux interventions successives.

Traitement chirurgical du spina-bifida

Résultats remarquables obtenus grâce au décubitus ventral prolongé après l'opération

« On a trop longtemps considéré, dit M. Vaux, le spina-bifida comme une malformation au-dessus des ressources chirurgicales.

» Si l'on a l'ordre impératif de « respecter la vie », il ne faut toutefois pas se résigner à l'inertie en laissant à la nature la responsabilité de ses erreurs. »

C'est ainsi que M. Leveuf apporte à la Société de chirurgie douze cas de spina-bifida opérés et sur lesquels neuf sont maintenant parfaitement guéris.

Bien que sa technique n'ait rien d'original, M. Leveuf attribue les bons résultats obtenus au fait suivant : ayant remarqué qu'après l'ablation du sac et la suture de la dure-mère, la plaie se trouvait baignée constamment par un suintement de liquide céphalo-rachidien, d'où infection vers le 3e ou 4e jour ; si elle était bénigne, l'enfant pouvait guérir, mais cette infection était certainement une des causes de l'hydrocéphalie tardive.

L'auteur eut l'idée de faire coucher ses petits malades sur le ventre, le bassin un peu surélevé. De la sorte, la plaie opératoire fait plafond, elle ne baigne plus dans le liquide céphalo-rachidien et se cicatrise rapidement et sans accidents.

Toutefois, on ne reste pas à l'abri des hydrocéphalies secondaires qui peuvent apparaître plusieurs mois après l'opération, et, plutôt que de considérer l'infection comme la cause de cette évolution, il faudrait plutôt supposer — et le professeur Ombrédanne est de cet avis — que les hydrocéphales sont des malformés du côté de l'encéphale, comme ils le sont du côté de la moelle épinière.

On peut donc conclure, malgré l'anathème que Broca avait jeté sur cette intervention, qu'il faut opérer les spina-bifida, quelle que puisse être l'incertitude de leur avenir au point de vue encéphalique.

AVIS DE CONCOURS

QUIMPER. — Un concours sur titres, en vue du recrutement d'un médecin spécialisé pour l'une des cinq circonscriptions des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du Finistère aura lieu dans la première semaine de décembre.

Les candidats doivent être Français, âgés d'au moins 28 ans et être pourvus du diplôme de docteur en médecine français et s'engager à ne pas faire de clientèle. Ils peuvent toutefois être appelés en consultation par les médecins traitants.

Le traitement annuel de début est fixé à 23.000 francs jusqu'au maximum de 38.000 francs. Les médecins mariés reçoivent une indemnité annuelle complémentaire de 1.000 francs et, le cas échéant, bénéficient des indemnités familiales.

Dans les candidatures qui se présenteront à ce concours, l'une d'elles pourra être retenue en vue d'être soumise à la municipalité de Brest aux fins de nomination au poste vacant de directeur du bureau municipal d'hygiène de cette ville, chargé en même temps de la direction médicale du dispensaire de Brest.

Les demandes d'admission au concours devront être adressées au secrétariat général du comité d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du département du Finistère, Quimper, avant le 25 novembre 1928.

DIABÈTE ET CHIRURGIE

L'insuline permet aujourd'hui au chirurgien d'intervenir chez de grands diabétiques

La question des rapports du diabète sucré et de la chirurgie n'est pas chose nouvelle : l'insuline, néanmoins, représente un élément nouveau, d'une activité considérable et qui a modifié singulièrement cette vieille question. Convenablement maniée, elle permet au chirurgien de parer aux complications infectieuses du diabète, d'arrêter les infections posttraumatiques des diabétiques, et enfin, de pratiquer avec une marge de sécurité suffisante les interventions réglées chez les diabétiques.

M. Sauvé a exposé la technique de l'insulinothérapie à la Société de chirurgie. Elle est telle qu'il l'a vue pratiquer par le professeur Marcel Labbé et il insiste à nouveau auprès de ses collègues sur la nécessité, avant de la pratiquer, de connaître le taux de la glycosurie, de l'acétonurie et aussi celui de la glycémie. Sans doute, par un régime approprié, après avoir établi le coefficient de tolérance aux aliments hydrocarburés, peut-on abaisser ou même supprimer la glycosurie : mais l'insuline a ceci de chirurgical que le temps presse souvent le chirurgien, et que l'insulinothérapie permet d'abaisser suffisamment rapidement glycosurie et glycémie pour lui permettre d'intervenir vite. M. Sauvé distingue du reste — et c'est là un élément fondamental de pronostic opératoire — les diabètes réductibles facilement à l'insuline — de beaucoup les plus nombreux — et dans lesquels on a une large sécurité opératoire ; et les cas irréductibles ou faiblement réductibles, rares heureusement, dont le pronostic est sombre, dans lesquels le coma peut s'installer après l'opération. C'est en effet une règle presque constante de voir, après le traumatisme opératoire, glycémie, acétonurie et glycosurie augmenter rapidement. Il faut donc faire de l'insulinothérapie pré et postopératoire, une fois les examens du coefficient diabétique pratiqués.

Ces règles fondamentales posées, M. Sauvé examine les trois catégories d'indications chirurgicales de l'insulinothérapie.

I. — *L'insulinothérapie permet de parer aux complications dites chirurgicales du diabète ; elle permet aussi de pratiquer avec le maximum d'économie les mutilations opératoires qu'elles rendent nécessaires.* A l'appui de cette thèse, M. Sauvé rapporte des cas d'anthrax et de gangrène : c'est dans ces cas surtout que la réductibilité du diabète à l'insuline rend le grand service d'établir le pronostic postopératoire.

II. — *L'insulinothérapie permet, dans les cas d'infections traumatiques accidentelles chez les diabétiques de limiter le processus extensif : elle seule permet de le limiter avec rapidité.* M. Sauvé cite des cas de panaris graves et de phlegmons dans lesquels l'insulinothérapie a arrêté immédiatement le processus extensif, alors que de larges débridements n'avaient pu le faire. Et il insiste sur ce fait que l'insulinothérapie est précieuse, non seulement dans les cas de glycosurie grave, mais aussi dans les cas de glycosurie légère ou intermittente : la glycosurie pouvant être faible, alors que la glycémie peut être considérable par rétention sucrée tissulaire.

III. — *Enfin, l'insulinothérapie permet au chirurgien de pratiquer avec une marge de sécurité suffisante, de grandes interventions réglées sur des diabétiques importants.* M. Sauvé cite à l'appui des cas de cancer utérin, de cancers du pancréas, de taille cholédocienne, de cholécystectomie faites avec succès, à la condition expresse que l'insulinothérapie a pu réduire suffisamment glycémie, glycosurie et acétonurie.

Là encore, la glycosurie peut donner des renseignements insuffisants : chez d'incontestables diabétiques amenés au 0 glycosurique par le régime, l'insulinothérapie postopératoire s'impose. Ainsi, dans un cas semblable, M. Sauvé a vu apparaître, à la suite de l'opération, des escarres fessières qui ont été sans gravité, parce qu'aussitôt après l'opération l'insulinothérapie avait été instituée. Si le chirurgien, dans ce cas, avait attendu l'apparition des accidents, ceux-ci eussent été certainement plus graves et peut-être même irréductibles.

En terminant, M. Sauvé insiste sur ce fait que l'insulinothérapie en chirurgie ne prétend pas guérir le diabète ni sa cause, mais elle est un agent quasi-mécanique et précieux, permettant, tout au moins temporairement, par l'abaissement de la glycémie, l'acte chirurgical. Le malade guéri opératoirement doit ensuite être confié à un médecin spécialiste qui, par le régime approprié, maintiendra la cure.

LES SANGSUES

L'extinction de l'industrie de leur ramassage

Parmi les branches d'industrie en voie de disparition dans la région d'Arles, il y a lieu de mentionner celle qui consistait à recueillir, dans les étangs, des sangsues pour les pharmaciens. Jusque vers la fin du siècle dernier, lorsque l'arrondissement d'Arles consommait à lui seul 50.000 sangsues par an, des personnes parcouraient la Camargue et le Plan du Bourg à la recherche de ces hirudinées et y trouvaient en abondance la sangsue verte officinale, celle de couleur grise, dite médicinale, et une autre espèce de la longueur d'un pouce, mais qui n'est d'aucun usage en médecine. Leur prix moyen en gros était de deux francs le cent.

Mais aujourd'hui que la consommation des sangsues a diminué d'une manière notable, les ventouses scarifiées et les saignées leur ayant été substituées, le besoin de ces annélides se réduit à peu de chose et les étangs de l'Indre, des Deux-Sèvres, de la Vendée et autres y suffisent largement.

Aussi n'est-ce plus guère que de loin en loin que l'on aperçoit, dans les marécages de Camargue, un ou deux pauvres diables battant l'eau pour ramasser, à l'aide d'un filet, les sangsues, à mesure qu'elles viennent à la surface, excitées par le besoin de nourriture.

DEUX "META"

Cette abréviation du nom sert de marque de fabrique aux LABORATOIRES METADIER pour présenter au Corps médical et pharmaceutique deux nouveaux produits qui sont l'un et l'autre, deux innovations : le META TITANE et le META VACCIN.

La pommade META TITANE est une véritable découverte puisqu'elle utilise les propriétés thérapeutiques jusqu'ici inconnues du titane. Les résultats obtenus par le META TITANE dans le traitement des affections cutanées à *érythème* ou à *prurit*, sont très nettement supérieures à ceux obtenus jusqu'ici (Cf. thèse Delahaye, à Broca), même dans les cas les plus rebelles, où tout a échoué. C'est parfois *en quelques jours* seulement qu'est obtenue la *guérison* d'eczémas datant de *plusieurs années*.

Le META VACCIN est un vaccin pour l'usage externe. Il est préparé avec des antivirus très polyvalents, et il présente plusieurs particularités intéressantes. L'un d'elles consiste à être incorporé à un excipient gras, qui en fait une véritable *pommade vaccinante*. De ce fait, il est beaucoup plus commode que les vaccins liquides, il est aussi beaucoup plus actif, car il pénètre mieux les téguments. De plus, et cela est encore une innovation, chaque dose est contrôlée et essayée avant la mise en vente.

Comme on le voit, ces deux produits sortent tout à fait de l'ordinaire, et ne sont point de vieilles formules plus ou moins rajeunies.

D'ailleurs, de très nombreuses observations émanant des maîtres de la dermatologie, ont consacré, en quelque sorte, leur valeur. Le Corps médical tout entier vient de faire à leur suite un chaleureux accueil à ces deux pommades qui sont appelées à être prescrites couramment dans la pratique quotidienne donnant ainsi un démenti aux sceptiques qui pouvaient penser qu'en matière de pommade... il ne fallait pas être bien croyant !

Des échantillons et toute la documentation nécessaire seront envoyés sur demande aux LABORATOIRES METADIER, à TOURS.



LE B. C. G. A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Pratique et résultats actuellement connus de la vaccination préventive des enfants du premier âge par le B. C. G. en France du 1er juillet 1924 au 1er juillet 1928

(Communication du professeur Calmette)

Le 1er juillet de cette année 1928, il y avait sept ans qu'avec B. Weill-Hallé nous avons tenté de prémunir contre l'infection tuberculeuse un enfant nouveau-né provenant de la Maternité de l'Hôpital de la Charité. Quelques jours après la naissance de cet enfant, sa mère venait de mourir phtisique et il allait être élevé par une grand'mère également phtisique. Ses chances de survivre étaient donc bien précaires. Nous avons pensé que les bons résultats de nos expériences de vaccination des jeunes bovins, poursuivies avec C. Guérin depuis 1912 avec notre bacille artificiellement atténué et connu sous la dénomination de B. C. G., nous autorisaient à essayer de conférer à cet enfant une protection qui pût le mettre à l'abri des contaminations auxquelles il allait être quotidiennement exposé.

Cette tentative ayant été heureuse, puisque l'enfant a survécu sans présenter d'incidents pathologiques, et notre certitude étant établie par de multiples recherches que le B. C. G. était inoffensif pour toutes les espèces animales, y compris les singes anthropoïdes, nous avons cru devoir renouveler l'expérience sur un plus grand nombre de nourrissons. C'est ainsi que, jusqu'au 1er juillet 1924, 317 nouveau-nés furent vaccinés par Weill-Hallé, Turpin et Mlle Coloni, sans qu'on eût à constater d'autre décès par tuberculose que celui d'un enfant âgé de quatre mois, qui avait été allaité dès sa naissance et pendant trois mois par sa mère phtisique, jusqu'à l'entrée de celle-ci à l'hôpital où elle devait succomber.

Sauf quatorze autres enfants, morts de maladies diverses non tuberculeuses, tous s'étaient parfaitement bien développés et n'avaient présenté aucun trouble fonctionnel, ni aucun arrêt dans leur développement pondéral.

Dans ces conditions, la preuve de l'innocuité du B. C. G. pour le nourrisson comme pour les divers animaux, jeunes ou adultes, sensibles à la tuberculose, paraissant évidente, nous avons pensé qu'on pouvait étendre l'expérience, non seulement dans les services hospitaliers d'accouchements, mais aussi dans la clientèle des dispensaires antituberculeux et des médecins qui en exprimeraient le désir.

C'est ainsi qu'à partir du 1er juillet 1924, l'Institut Pasteur s'est mis en mesure de répondre à toutes les demandes qui lui étaient adressées, et un service de préparation et de distribution gratuite de vaccin fut organisé. En même temps, des semences de B. C. G. étaient mises à la disposition de tous les laboratoires étrangers.

Depuis lors et jusqu'au 1er juillet 1928, quatre années se sont écoulées pendant lesquelles nous avons cherché à recueillir tous les renseignements possibles sur les enfants vaccinés. Pour tous ceux qui nous ont été signalés comme *étant nés de mère tuberculeuse* ou *en contact permanent avec des bacillifères*, nous avons établi un fichier nous permettant de les suivre, de solliciter périodiquement de leurs nouvelles, et de rester en relations avec le médecin qui avait procédé à leur vaccination dans les dix jours après leur naissance.

Le nombre des enfants ainsi vaccinés, en France seulement, s'élevait au 1er novembre courant à **116.180**. Celui des enfants nés de mères tuberculeuses ou ayant vécu en contact bacillifère et ayant chacun leur observation tenue à jour dans notre fichier était, au 1er juillet 1928, de **3.607**.

Pour être exactement renseigné sur la mortalité par toutes causes qui s'est produite depuis le 1er juillet 1924 jusqu'au 1er juillet 1928 parmi ces enfants vaccinés, et sur l'état actuel de santé des survivants, nous avons établi une feuille d'enquête qui fut adressée à tous ceux de nos confrères avec lesquels nous étions déjà en relation, qui sont au nombre de 972 et auxquels nous exprimons toute notre gratitude pour leur très obligeant concours. Nous avons collationné leurs réponses et en voici les résultats. (J'ajoute que toutes ces feuilles d'enquête, ainsi que nos fiches, sont à la disposition de tous les membres de l'Académie et de tous ceux de nos confrères qui désireraient en prendre connaissance.)

Nous avons donc reçu des renseignements précis sur 3.607 enfants qui ont été vaccinés dans les 89 départements français. Ils se répartissent ainsi d'après leur âge actuel et d'après les contacts infectants auxquels ils ont été exposés dès après leur naissance :

Agés de 4 ans (au 1er juillet 1928)	85	3.607
Agés de 3 ans (au 1er juillet 1928)	696	
Agés de 2 ans (au 1er juillet 1928)	1.572	
Agés de 1 an (révolu)	1.254	

***

Mère tuberculeuse	1.212	3.607
Père tuberculeux	1.150	
Père et mère tuberculeux	188	
Gds parents ou collatéraux	502	
(Contacts non spécifiés)	555	

La *mortalité tuberculeuse* des enfants de 1 mois à 1 an *vaccinés* pendant ces quatre années, a été de 1,5 %, *en retenant comme de nature tuberculeuse toutes les causes de décès étiquetées « méningite »*, même lorsque ce diagnostic était porté pour des enfants morts dans les trois premiers mois de leur existence.

Pour les enfants âgés de 1 à 4 ans également vaccinés, la mortalité tuberculeuse relevée suivant la même règle, a été de 0,3 %.

La *mortalité générale*, c'est-à-dire par toutes causes de maladies, a été pour les enfants de 1 mois à 1 an, *vaccinés et en contact tuberculeux*, de 7,3 %, et de 1 à 4 ans, de 1,7 %.

Comme il n'existe, ni en France, ni dans aucun autre pays, de statistique officielle permettant de comparer la *mortalité tuberculeuse* et *la mortalité générale* de ces enfants *vaccinés*, avec la *mortalité tuberculeuse* et avec la *mortalité générale* des enfants de même âge, *non vaccinés*, *nés*, comme les précédents, *de mères tuberculeuses ou vivant en contact bacillifère permanent*, nous avons dû chercher nous-mêmes des moyens de comparaison et il nous a paru que nous ne pourrions les trouver qu'en nous adressant aux offices publics d'hygiène sociale et à ceux de nos dispensaires antituberculeux dont le fonctionnement régulier date d'au moins quatre ans.

A cet effet, nous avons prié chacune de ces institutions qui sont placées sous le contrôle permanent du ministère de l'hygiène, de vouloir bien répondre à un questionnaire très précis par lequel nous demandions, d'une part, *le nombre d'enfants nés de mères tuberculeuses ou nés et élevés en milieu bacillifère en 1925, 1926 et 1927, non vaccinés, mais surveillés par chaque dispensaire ou office*, avec indication du nombre des décès, de l'âge auquel ils se sont produits, et de leur cause ; d'autre part, les mêmes renseignements pour les enfants *vaccinés* et nés, comme les premiers, en 1925, 1926 et 1927, dont les survivants sont, par conséquent, âgés de 1 à 4 ans.

204 dispensaires ou offices nous ont adressé des réponses. En voici les résumés :

Sur un total de 4.854 enfants *non vaccinés*, nés en 1925, 1926 et 1927, 1.989 *étaient nés de mères tuberculeuses* et 2.865 *étaient nés ou élevés en milieu bacillifère*.

La mortalité des premiers (*nés de mères tuberculeuses*) a été :

Par *tuberculose*	18 %
Par toutes causes (mortalité générale)	24.2%

La mortalité des seconds (*nés et élevés en milieu bacillifère*) a été :

Par *tuberculose*	13,9 %
Par toutes causes (*mortalité générale*)	18 %

Parallèlement, les mêmes offices ou dispensaires antituberculeux ont pu suivre, en 1925, 1926 et 1927, 2.368 *vaccinés au B. C. G. dont 879 enfants nés de mères tuberculeuses et 1.489 enfants nés ou élevés en milieu bacillifère*, également *vaccinés*.

La mortalité des premiers (*nés de mères tuberculeuses et vaccinés*) a été :

Par maladies présumées tuberculeuses	3,6 %
Par toutes causes (mortalité générale)	16,0 %

La mortalité des seconds (*nés ou élevés en milieu bacillifère et vaccinés*) a été :

Par maladies présumées tuberculeuses	2,6 %
Par toutes causes (mortalité générale)	8,9 %

Pour résumer, la *mortalité tuberculeuse* a été :

Chez les *non-vaccinés*	15,9 %
Chez les *vaccinés*	3,4 %
La *mortalité générale* a été :	
Chez les *non-vaccinés*	21,1 %
Chez les vaccinés	12,5 %

Il apparaît donc évident que, pour des enfants de même âge, nés et élevés dans des conditions exactement comparables, surveillés et suivis par les mêmes institutions, *la vaccination préventive par le B. C. G. a réduit de près des trois quarts la mortalité tuberculeuse et de près de moitié la mortalité générale*.

Cette très importante réduction de la mortalité générale s'explique par ce fait, qui nous est rapporté par un grand nombre de nos correspondants, que les *enfants vaccinés au B. C. G. résistent beaucoup mieux que les enfants non vaccinés aux maladies communes de leur âge* : rougeole, grippe, broncho-pneumonies et affections intestinales. Peut-être faut-il attribuer cette résistance plus grande à une suractivation des organes lymphatiques défensifs sous l'influence des éléments bacillaires non virulents qui ont été absorbés ? En tout cas, ce fait existe, indéniable.

**

Bien que l'enquête faite comparativement sur les enfants *non vaccinés* et sur les enfants *vaccinés* suivis par les dispensaires antituberculeux soit assez démonstrative des heureux effets du B. C. G., nous avons voulu la vérifier par une autre enquête portant exclusivement sur les enfants *nés de mères tuberculeuses, non séparés, vaccinés du 1er juillet 1924 au 1er juillet 1927*, donc actuellement *âgés de 1 à 4 ans*, et qui ont vécu *au moins une année ou davantage en contact continuel*, depuis leur naissance, *avec leur mère*, jusqu'au 1er octobre 1928, ou jusqu'à leur décès.

Le nombre des enfants régulièrement observés dans ces conditions a été de 814. 20 d'entre eux sont morts de maladies présumées tuberculeuses, en comptant comme telles toutes les morts étiquetées « méningite » (même pour les 6 qui ont succombé avant l'âge de 4 mois), et 65 sont morts de maladies diverses, non tuberculeuses.

Pour ce groupe très spécial d'enfants constamment en contact tuberculeux maternel, la *mortalité tuberculeuse* de 1 mois à 4 ans a donc été de 2,4 pour 100, et la mortalité générale pour toutes causes de 10,6 pour 100.

Or, pendant la même période, les 204 dispensaires ou offices antituberculeux qui ont répondu à notre enquête ont enregistré 1.989 *enfants nés de mères tuberculeuses, non séparés et non vaccinés*. Ils ont fourni une *mortalité tuberculeuse de 18 pour 100* au lieu de 2,4 *pour 100 pour les vaccinés*, et *une mortalité générale* de 24.3 *pour 100* au lieu de 10,6 *pour 100 pour les vaccinés*.

Ainsi la valeur prémunisante du B. C.G. s'affirme de la façon la plus nette pour cette catégorie d'enfants qui ont si peu de chances d'échapper à la contagion maternelle ! Il est presque certain que les résultats de la vaccination seraient encore plus parfaits s'il était possible, pour les enfants, comme on le fait aisément pour les veaux, de soustraire les sujets vaccinés aux sources d'infection virulente pendant environ 1 mois, délai que l'expérimentation nous montre indispensable à l'établissement de l'immunité antituberculeuse.

Peut-être aussi la méthode est-elle encore susceptible de perfectionnements qui la rendront plus précise, surtout en ce qui concerne la manière d'administrer le B.C.G. aux enfants.

Mais, dès à présent, on ne peut plus douter de son innocuité ni de son efficacité préventive de la tuberculose du jeune âge. Nous n'avons pas besoin d'attendre, comme on l'a dit, un quart de siècle pour en juger les effets sur cette catégorie d'enfants que nous savons être si sensibles à l'infection tuberculeuse et dont la grande mortalité par cette cause nous est bien connue.

Nous n'avons pas non plus besoin d'attendre pour mesurer les effets de la vaccination préventive par le B.C. G. sur l'abaissement de la mortalité générale infantile, car cet abaissement, si marqué dans nos statistiques, est signalé dans toutes celles qui ont été publiées dans les pays étrangers, notamment en Roumanie. En France même, il est manifeste dans les localités où l'on a pratiqué la vaccination de presque tous les enfants qui y sont nés. J'en citerai un exemple, c'est celui de la petite ville de Ligny-en-Barrois (Meuse), dont le maire, M. Husson, s'est entendu avec les médecins et les sages-femmes pour proposer le vaccin à toutes les jeunes mères. Or, voici ce qu'il est advenu

Du 9 juillet 1926 au 24 septembre 1928, il est né 237 enfants à Ligny.

Sur ces 237 enfants, 210 *ont été vaccinés avec le B.C.G.* et les 27 autres ne l'ont pas été.

Des 210 *vaccinés*, *cinq* sont morts de diverses maladies non tuberculeuses.

Des 27 *non vaccinés*, il en est mort également *cinq* de diverses maladies non tuberculeuses.

La mortalité générale des 27 *non vaccinés* a donc été de 18,5 *pour* 100, alors que celle des 210 *vaccinés* n'a été que de 2,3 *pour* 100, c'est-à-dire huit fois moindre que celle des *non vaccinés !*

Quel argument peut-on invoquer à l'encontre de telles constatations ?

Sans doute il nous est actuellement impossible d'évaluer la durée de l'immunité que confère, vis-à-vis des contaminations accidentelles de l'adolescence et de l'âge adulte, la prémunition réalisée à la naissance. Mais rien n'empêche que cette prémunition soit renouvelée, puisqu'elle est inoffensive à tous les âges, et nous pensons que les revaccinations seront indiquées à la fin de la 1re et de la 3e année, peut-être aussi vers les âges de 7 et 15 ans pour les sujets qui s'affirment comme n'étant pas ou n'étant plus en état d'allergie tuberculinique, c'est-à-dire qui ne réagissent pas à la cuti ou à l'intradermo-tuberculination, soit qu'ils aient perdu l'immunité, soit qu'ils n'aient pas été assez efficacement protégés par les revaccinations antérieures.

Grâce à ses revaccinations, qui devront être effectuées par *une seule injection sous-cutanée d'un vingtième*, ou même, chez les enfants, *d'un cinquantième de milligr. de B.C.G.*, dose qui ne produit habituellement aucune réaction gênante et qui suffit à provoquer l'allergie tuberculinique, nous croyons qu'il sera possible de réduire encore, dans une notable proportion, la morbidité et la mortalité tuberculeuses; peut-être même de supprimer presque totalement celles-ci dans un avenir qui, si on le veut sérieusement, ne devrait pas être lointain.

Réponse du professeur Lignières

Critique des statistiques

Il faut reconnaître combien il est difficile de faire des statistiques exactes lorsqu'elles portent sur des milliers et des milliers d'enfants dont on perd souvent la trace. Comment, d'autre part, peut-on prétendre établir le bilan des vaccinations au point de vue de la morbidité et de la mortalité quand on n'avait pas les éléments nécessaires pour juger de cette morbidité et de cette mortalité ?

Pour qui croyait à l'absolue innocuité du B. C. G., ce dernier n'était jamais incriminé et par suite les statistiques ne pouvaient être que très favorables, tandis que pour ceux qui pensaient que le bacille bilié pouvait être nocif et qui cherchaient ces défaillances les résultats étaient tout différents.

Je reste toujours convaincu que les statistiques n'ont une valeur réelle que si elles portent sur un nombre restreint de vaccinés et lorsque les témoins non immunisés sont en nombre égal aux sujets prémunisés.

C'est maintenant seulement, à la lumière des nouvelles connaissances que nous avons sur la possible nocivité du B. C. G., et en ayant recours aux épreuves systématiques de tuberculine, que des statistiques précises peuvent être établies. Ce n'est pas seulement la mortalité qui doit préoccuper, il faut aussi tenir le plus grand compte de la morbidité et essayer de dégager si l'une et l'autre sont déterminées par le bacille de Koch ou par le B. C. G. : la bactériologie, la radiographie et l'expérimentation surtout sur le cobaye doivent être largement employées dans ce but.

Tout phénomène anormal observé chez les vaccinés comme chez les témoins doit être l'objet d'une attention soutenue : l'arrêt dans la croissance, la diminution du poids, les phénomènes gastro-intestinaux, les troubles organiques divers, particulièrement du système lymphatique, les symptômes meningés, etc., etc., doivent être éclairés quant à leur cause par tous les moyens dont nous disposons, notamment les réactions tuberculiniques. Lorsque celles-ci sont franchement positives, on doit retenir le cas comme relevant de la statistique qui nous occupe.

Sans déterminer une affection mortelle, le B. C. G. peut produire des troubles qui sont loin d'être banals et qu'on ne peut accepter comme de simples réactions comparables à celles qui s'observent avec d'autres vaccins. Il produit sur des organismes sensibles une véritable infection bacillaire dont l'importance est variable et la durée plus ou moins longue. Cette morbidité relève également de la statistique.

Voici un exemple qui me paraît typique et qui a été communiqué par notre distingué collègue le professeur Nobecourt, à la société de pédiatrie, et que vous pourrez lire dans le numéro de juillet du bulletin de cette importante société savante.

Voici cette observation :

Il s'agit d'une enfant née le 29 octobre 1927 : poids, 3 550 gr. Les 6e, 8e et 10e jour après sa naissance, elle ingère trois doses de B. C. G. Elle est allaitée au sein par sa mère qui est bien portante ainsi que le père, docteur en médecine ; la bonne qui s'occupe de l'enfant est également d'une santé parfaite. D'après les indications fournies par le père, sa fillette ne voit que ces trois personnes; il n'y a aucune source connue de contagion tuberculeuse.

Au début de mai 1928 apparaissent, sans aucune inflammation des voies digestives et respiratoires, trois petits ganglions derrière le sterno-cléido-mastoïdien gauche ; un d'eux a le volume d'une lentille ; les autres sont plus petits.

L'enfant reste bien portante, mais le poids cesse d'augmenter, malgré une alimentation suffisante.

Le professeur Nobecourt voit l'enfant le 23 mai. Elle est âgée de 6 mois 20 jours. Son état général est satisfaisant. Elle pèse 6 kgr. 900. Elle a bon appétit et digère bien. Elle ne présente aucun symptôme appréciable au niveau des muqueuses du nez, du pharynx, de la bouche. Les ganglions du cou ont l'aspect décrit ci-dessus.

Le professeur Nobecourt constate, dans l'espace interscapulo-vertébral droit et au-dessous de la pointe de l'omoplate, une légère submatité, un peu de résistance, une respiration un peu humée.

Sur la radiographie du thorax faite par le Dr Duhem, on aperçoit 2 ou 3 petits nodules sombres, dans la région hilaire. *La cuti-réaction à la tuberculine est positive.*

Chez cet enfant, comme dans les précédentes observations du professeur Nobecourt, une cuti-réaction positive à la tuberculine coïncide avec des signes discrets de tuberculisation.

Bien que l'auteur de cette intéressante note ne veuille tirer aucune conclusion générale de ses observations, il n'en est pas moins logique de penser que nous sommes en présence de lésions déterminées par le B.C.G.

Il est probable que ces lésions vont régresser et que la malade reviendra bientôt à la santé parfaite; mais on ne peut pas nier que la petite patiente a supporté une infection toute gratuite puisqu'on lui a infligé une protection contre un mal qui était loin de la menacer sérieusement; la nocivité du B. C.G. aurait pu aussi être plus grave.

Si cette enfant avait été en imminence de contagion parce que vivant dans un milieu bacillifère, alors l'infection au B.C.G. qu'elle a subie par la vaccination aurait eu sa raison d'être; c'est ce que je m'ingénie à proclamer.

Les cas d'enfants vaccinés par le B. C.G. qui succombent soit à cause de ce vaccin, soit au bacille de Koch, augmentent constamment; mais, comme je le disais dans une précédente communication, il leur manque la détermination expérimentale du bacille qui doit être incriminé. Cette détermination je l'ai faite pour les petites Denise et Marie D... et tous les efforts de M. Calmette contre mes conclusions ont été vains.

Quoiqu'il en soit, le temps est venu de faire des statistiques qui montrent avec précision la mortalité et la morbidité des enfants vaccinés au B.C.G., comparativement à d'autres, placés dans des conditions analogues, mais n'ayant pas été prémunis. Toutes les statistiques globales qui nous donnent des résultats sur des centaines et des milliers de cas ne démontrent rien et souvent faussent la réalité des faits.

Pour terminer, je désire vous en donner deux exemples.

Dans notre séance du 23 octobre dernier, le docteur Le Lorier vous a montré une statistique globale d'enfants vaccinés à l'hôpital Boucicaut à partir de 1926 ; bien que cette statistique ne soit pas très précise, et que les résultats qu'elle présente soient loin d'être satisfaisants, les conclusions n'en sont pas moins extrêmement favorables au B. C. G. Par contre, si vous lisez une communication faite à la séance de la société de pédiatrie du 19 juin 1928 par MM. Henri Lemaire et Louis Villemin-Clog, dans laquelle les auteurs étudient très consciencieusement un petit nombre de cas de vaccinations faites aussi à l'hôpital Boucicaut également dès 1926, vous serez frappés des résultats très médiocres obtenus avec le B. C. G. sauf dans deux cas sur vingt. Ce sont ces statistiques de cas peu nombreux, parfaitement suivis, qui donnent dans leur résumé la note la plus exacte sur les effets du B. C. G. Vous pourrez relever parmi les exemples signalés par MM. Henri Lemaire et Louis Villemin des observations analogues à celle du professeur Nobecourt que je vous ai rapportée un peu plus haut.

Il y a longtemps qu'on a écrit avec quelque raison « qu'on peut faire dire tout ce que l'on veut aux statistiques ».

En voici une nouvelle preuve :

C'est aussi dans notre avant dernière séance que M. Calmette, en collaboration avec le docteur Ph. Brehon, vous a fait fait une communication intitulée : A propos de la vaccination préventive de la tuberculose par le B. C. G. Expérience de la Compagnie des mines de Béthune. Dans cette communication, les auteurs indiquent « que tous les enfants nés sur le territoire de la concession, aussi bien dans les familles saines que dans celles dont un ou plusieurs membres étaient atteints ou suspects de tuberculose, ont été vaccinés dans les dix jours de leur naissance, par ingestion de trois doses de B. C. G., chacune de 1 centigramme, à quarante-huit heures d'intervalle... Pour les 845 enfants vaccinés, la mortalité générale a été seulement de 3,5 p. 100, alors qu'elle était en 1926, de 8,5 pour toute la France. »

M. Calmette ajoute: « Il n'est pas douteux que, dans cette expérience, la vaccination préventive de la tuberculose par le B.C.G. ait eut pour résultat, non seulement de faire disparaître de tout le territoire de la concession des Mines de Béthune la mortalité infantile due à la tuberculose, mais encore de faire manifestement baisser la mortalité générale ».

Dans cet exposé un autre facteur qui a son importance a été omis dans la communication de MM. Calmette et Brehon, c'est l'action bienfaisante de la « Goutte de lait » mise en pratique dans les mines de Béthune. En effet, dans la concession des Mines de Béthune, le conseil d'administration a créé une goutte de lait parfaitement organisée.

Une consultation régulière fonctionne et tous les jours on distribue gratuitement du bon lait stérilisé aux enfants nourris artificiellement ; ce lait est porté par auto à domicile.

Par suite de ces mesures d'hygiène appliquées à l'alimentation infantile, la mortalité par diarrhée est pratiquement supprimée dans la concession des Mines de Béthune. Ces résultats sont la règle dans les gouttes de lait bien tenues ainsi que me l'affirmait, il n'y a pas bien longtemps, l'éminent fondateur de la goutte de lait de Belleville, le docteur G. Variot.

Dans ces conditions, on est en droit de se demander quelle part revient au B.C.G. dans l'abaissement de la mortalité générale aux mines de Béthune. Est-il réellement la cause de cet abaissement ou bien n'est-ce pas plutôt la conséquence de la création d'une goutte de lait qui fonctionne parfaitement et qui est complétée par une consultation régulière ? Si on avait appliqué comme je l'ai demandé, le système des témoins, si aux mines de Béthune on avait vacciné la moitié des enfants, laissant l'autre non immunisée comme témoins, on se serait peut-être aperçu que le B.C.G. n'était pour rien dans l'abaissement du taux de la mortalité générale.

Il y aurait beaucoup d'autres observations à faire, mais je termine sur cette déclaration : j'ai visité des pouponnières qui recevaient un assez grand nombre d'enfants vaccinés au B.C.G.; il y a quelques mois, je demandais dans l'une d'elles comment on transmettait les résultats des vaccinations au B.C.G. La réponse fut la suivante : *jusqu'ici personne ne nous a demandé quoi que ce soit sur les petits vaccinés*. J'espère et je souhaite que cette négligence soit une exception, mais elle montre quand même avec ce que je viens de dire sur les mines de Béthune, ce que peuvent être les statistiques en masse sans témoins non vaccinés, et on comprendra pourquoi je refuse de leur accorder un intérêt quelconque.

Les conclusions de la conférence de la S. D[...] ne seraient pas si affirmat[...] qu'on l'a dit déclare le professeur Ligni[...]

Lorsque j'ai connu l'interventio[...] comité d'hygiène de la Société de[...] tions dans l'étude du vaccin B. C[...] j'en ai éprouvé une grande sati[...] tion. J'avais pensé que des bac[...] logistes ayant expérimenté longue[...] avec le B. C. G. ; que des clini[...] ayant appliqué ce vaccin et large[...] étudié son action sur les nouv[...] nés ; que des vétérinaires ayant[...] grande expérience de l'immunis[...] des veaux avec le bacille bilié, all[...] se réunir pour *discuter* publique[...] les résultats de leurs recherches[...] leurs observations, surtout en ce [...] concerne l'innocuité du B. C. G. [...] valeur immunisante et aussi pour [...] borer si la nécessité s'en faisait [...] tir, un programme de recherches [...] tiné à eclaircir des points restés [...] curs.

Mes prévisions ne se sont pas [...] à fait réalisées. On a cru préférabl[...] réunir tous les éléments d'informa[...] actuellement connus sur le B.C.G[...] de les mettre en des réunions pr[...] à la disposition de savants don[...] réputation scientifique est, d'aille[...] hors de discussion et dont plusi[...] se sont rendus illustres par leurs [...] vaux antérieurs, afin que, après é[...] de tous les documents ils veuillent [...] donner leur opinion sur le B. C[...]

Vous venez d'entendre les con[...] sions auxquelles sont arrivés les [...] vants membres de la conférence [...] vous demande la permission d'ex[...] ner très brièvement les points pr[...] paux traités par les sous-commiss[...] de bactériologie et de médecine [...] bactériologistes estiment :

1° Que les résultats expériment[...] autorisent à conclure que le B. C[...] constitue un vaccin inoffensif.

Bien que le docteur Nobel ait déc[...] que dans des conditions excepti[...] nelles le B. C. G. est susceptible [...] développer chez les animaux de la[...] ratoire une tuberculose mortelle, si [...] considère les expériences faites a[...] le B. C. G. sur les bovidés, sur [...] cobayes et les lapins, voire même [...] les chimpanzés, on doit admettre a[...] les bactériologistes de la confére[...] que les résultats expérimentaux o[...] nus autorisent à conclure que le [...] C. G. est inoffensif.

Cependant, devait-on déduire de [...] résistance au B. C. G. des bovidés, [...] grands singes, des petits animaux [...] laboratoire à une même résistance [...] l'espèce humaine ? Devait-on sur[...] conclure de l'incapacité où est le [...] C. G. de faire, sur le cobaye, des [...] sions progressives et inoculables [...] série, qu'il est inoffensif pour les n[...] veau-nés ?

Ce sont ces points que j'ai mis [...] lumière devant l'Académie ; lorsqu[...] applique le B. C. G. à l'espèce [...] maine, on voit que la déduction ti[...] de l'expérimentation n'est pas exa[...] pour les enfants et les adultes p[...] que dans certains cas on note chez e[...] grâce sans doute à une sensibilité e[...] ceptionnelle, une action nocive parf[...] grave de ce vaccin.

Il est donc certain que la premiè[...] conclusion de la sous-commission [...] bactériologie est presque inattaqual[...] si on envisage *seulement les résult[...] expérimentaux*. Malheureusement, lo[...] qu'on arrive à l'application ch[...] l'homme du vaccin B. C. G., on v[...] qu'une telle conclusion est démen[...] par les faits.

La deuxième proposition de la sou[...] commission de bactériologie dit que [...] chez les animaux de laboratoire [...] résulte de la façon la plus nette q[...] le B. C. G. ne produit pas de tuberc[...] lose évolutive.

Je suis parfaitement d'accord s[...] ce point. Il faut reconnaître que ce[...] constatation était de nature à fai[...] croire à la complète innocuité du [...] C. G. Cependant dans l'espèce humai[...] le bacille bilié, ainsi que je l'ai d[...] montré d'une manière irréfutabl[...] peut, sans reprendre sa virulence [...] tout en gardant ses qualités propr[...] de bacille atténué, provoquer des acc[...] dents chez les nouveau-nés. Ces acc[...] dents paraissent encore relativeme[...] rares, ils s'amendent en général et di[...] paraissent ; mais il y a des cas mo[...] tels. Je rappelle que même dans c[...] dernières circonstances, le B. C. G. n[...] produit pas chez le cobaye de tuberc[...] lose évolutive.

Voyons maintenant les conclusion[...] de la sous-commission des médecin[...]

Cette sous-commission estime :

1° Que le B. C. G. administré au [...] nouveau-nés dans les 10 jours de [...] vie et par voie sous-cutanée aux e[...] fants plus âgés et aux adultes, ne peu[...] provoquer des lésions tuberculeuses v[...] rulentes.

C'est encore tout à fait exact ; ma[...] on ne doit pas interpréter cette co[...] clusion dans le sens que le B. C. [...] ne peut pas provoquer des acciden[...] et même des lésions chez les nouvea[...] nés ou chez les personnes plus âgée[...]

Ces lésions, nous savons qu'elles peu[...] vent exister, mais elles ne sont pa[...] virulentes pour les animaux de labo[...] ratoire chez lesquels elles ne provo[...] quent pas de lésions tuberculeuses.

La deuxième conclusion de la sous[...] commission dit que :

En ce qui concerne les propriété[...] prémunisantes du B. C. G., vis-à-vis d[...] la tuberculose, la vaccination par [...] B. C. G. provoque un *certain degr[...]* d'immunité.

En disant que la vaccination Cal[...] mette provoque un certain degré d'im[...] munité, la conférence a fait preuv[...] d'une grande prudence. Nous somme[...] loin d'être fixés sur ce degré d'imm[...] nité ; il semble même, d'après les réac[...] tions tuberculiniques qu'un grand [...] nombre d'enfants vaccinés présenten[...] des réactions constamment négatives[...] ce qui prouverait l'absence totale d[...] prémunition.

Vous voyez, messieurs, que nous [...] sommes loin des affirmations que [...] M. Calmette vous faisait dans sa com[...] munication du 23 octobre lorsqu'il écri[...] vait : « La conférence a cru possible [...] d'affirmer unanimement, d'abord l'in[...] nocuité parfaite du vaccin B. C. G. [...] tant au point de vue expérimental [...] qu'en ce qui concerne les applications [...] cliniques qui en ont été faites et aussi [...] ses qualités prémunisantes de l'infe[...] tion tuberculeuse. »

Fait important, la conférence n'a pas [...] cru devoir préconiser la vaccination[...] Elle est restée muette notamment sur [...] l'emploi du B. C. G. chez les enfants [...] nés de parents sains et élevés en mi[...] lieu non tuberculeux, elle n'a pas [...] parlé non plus de la vaccination en [...] masse des nouveau-nés.

Il est important d'ajouter que la con[...] férence a élaboré un programme des[...] tiné à continuer l'étude du B. C. G. [...] Ce programme est compliqué ; il de[...] vra être mis en pratique par les prin[...] cipaux instituts de plusieurs pays dans [...] des conditions de contrôle sévère. *Tous [...] les résultats devront être centralisés [...] et étudiés par la section d'hygiène de [...] la Société des nations, et c'est dans [...] sa prochaine réunion que la conférence [...] examinera les résultats obtenus par [...] ces instituts.*

Il n'est pas dans mon intention [...] d'examiner ce programme, mais je [...] pense qu'il ne doit pas empêcher les [...] pédiatres et les praticiens des deux [...] médecines et dans tous les pays, de [...] s'intéresser au B. C. G. pour publier [...] leurs observations.

(Voir la suite, page 7, bas de la première colonne).





NOUVEAU PESSAIRE
du docteur Vaucaire

(Prothèse utérine)

Ce nouveau pessaire consiste en un appareil en *caoutchouc vulcanisé* facile à stériliser dans l'eau portée à l'ébullition, comportant une partie concave en godet dans laquelle se loge le col ; le pessaire y adhère par succion comme une ventouse ; il réalise de la sorte une contention absolue, tandis que les anciens pessaires, sortant au moindre effort, étaient beaucoup plus gênants qu'utiles et souvent blessaient les malades.

Ce pessaire individuel est établi sur un *moulage en plâtre* fait directement sur la malade, la forme de l'appareil et les dimensions de ses bords variant pour chaque cas de déviation.

Une protubérance (D) indique le côté gauche à la malade et permet de présenter le pessaire de la manière voulue pour sa mise en place.

Pour l'introduire. — La malade se met dans la position dorsale : introduit le pessaire perpendiculairement, la petite protubérance en haut et la partie convexe à gauche. Lorsqu'il est entré dans le vagin, on lui fait décrire de gauche à droite un quart de cercle, ce qui ramène sa convexité en bas et, dès qu'il est horizontal, on le fait glisser sous le col jusqu'à ce que celui-ci soit logé dans la cupule ; on fait enfin basculer légèrement le bord antérieur (antéversion) ou le bord postérieur (rétroversion) de l'appareil qui se trouve définitivement placé.

Pour le retirer. — On introduit l'in-

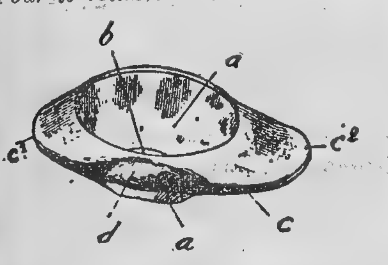


Fig.1 - Face supérieure.

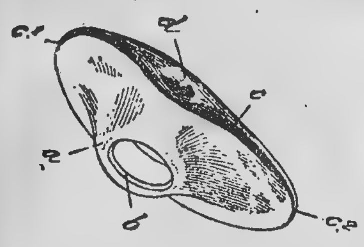


Fig.2 - Face inférieure

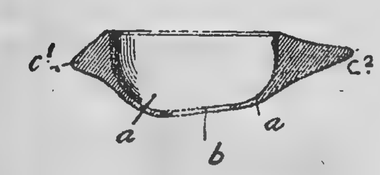


Fig.3 - Coupe longitudinale

dex droit dans le vagin, à gauche du pessaire, au-dessus de la protubérance, on lui imprime un mouvement de bascule de gauche à droite en produisant un petit effort... le pessaire se détache très aisément et sa sortie est des plus simples.

CONCOURS

Internat de l'hôpital de Rothschild

Un concours pour 3 places d'internes titulaires et 3 places d'internes provisoires aura lieu à l'hôpital de Rothschild, 15, rue Santerre, Paris, 12e, le lundi 17 décembre 1928.

S'adresser pour renseignements et inscriptions à l'hôpital de Rothschild, rue Santerre, tous les jours, de 8 heures à midi.

Réponse du professeur Lignières aux conclusions de la conférence de la S.D.N.

(*Suite de la page 6*)

Je crois aussi qu'il y aurait intérêt à ce que les résultats des études pratiquées sur le B. C. G. ne soient pas centralisés et examinés dans des conditions telles qu'on pourrait reprocher à la commission d'être un peu juge et partie.

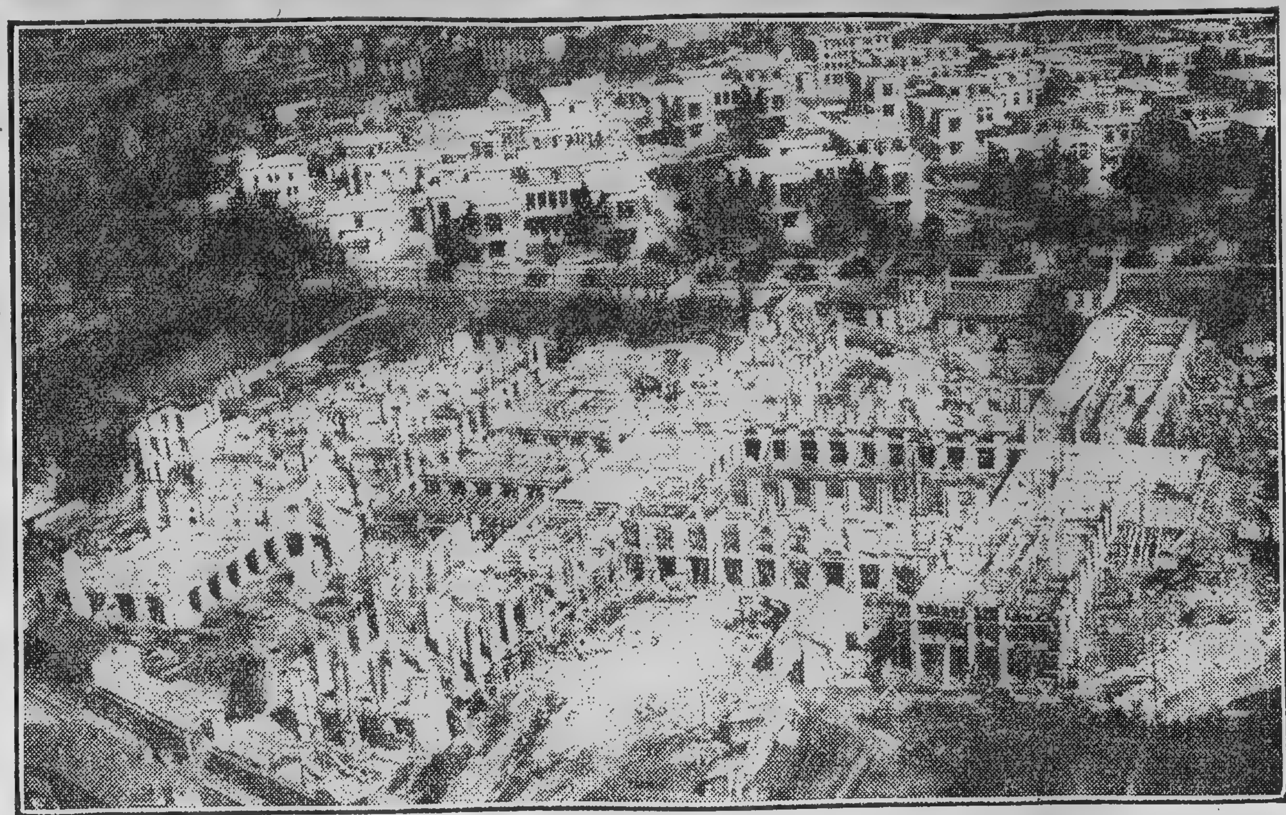
En résumé, la conférence qu'on doit à l'initiative du comité d'hygiène de la Société des nations n'a pas confirmé l'innocuité des vaccinations par le B. C. G. dans l'espèce humaine ni affirmé son efficacité prémunisante. Ses conclusions laissant absolument intactes toutes mes affirmations sur la possible nocivité du bacille bilié chez les enfants ou chez les adultes ainsi que mes réserves sur son action prémunisante.

D'ailleurs, la conférence consacre mes réserves d'une manière aussi éloquente que possible lorsque la sous-commission des cliniciens dit textuellement, après avoir émis ses deux vœux que j'ai examinés plus haut :

« *De nouvelles recherches portant sur les vaccinés, s'étendant sur une plus longue période, et effectuées d'une manière uniforme et particulièrement une connaissance plus approfondie de la morbidité et de la mortalité tuberculeuse parmi les sujets de différents âges et de différents milieux, sont nécessaires avant que la sous-commission puisse juger définitivement de la valeur de la vaccination antituberculeuse par le B. C. G.* »

Je reste donc convaincu, aujourd'hui plus que jamais, qu'il faut réserver le B. C. G. exclusivement pour les enfants menacés par le bacille de Koch. Quant à ceux qui sont nés de parents sains et qui vivent en milieu non bacillifère, il n'y a aucune raison sérieuse pour leur faire subir une vaccination dont l'utilité est problématique et qui est susceptible de provoquer chez eux des troubles parfois très sérieux. La vaccination en masse de tous les nouveau-nés ne peut se soutenir.

Un nouveau don de 20 millions pour l'hôpital de Lyon



Au premier plan : *les travaux de construction de la nouvelle faculté de médecine.*
Au fond : *les travaux de construction de l'hôpital.*

En vue de hâter l'achèvement de l'hôpital général de Grange-Blanche, le ministre du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales a informé le préfet du Rhône qu'il mettait à la disposition de la ville 20 millions de prestations en nature gratuites, et par conséquent non remboursables.

Le ministre précise que cet effort considérable n'est consenti qu'à la condition que des mesures soient prises pour que les travaux soient achevés à bref délai. Il désire notamment qu'un certain nombre de pavillons puissent être mis en service d'ici un an, chose qui lui a paru réalisable d'après l'état d'avancement des travaux qu'il a pu lui-même constater lors de son voyage à Lyon en septembre dernier, et dont les lecteurs du *Siècle Médical* peuvent se rendre compte d'après la photographie ci-dessus représentant l'état actuel des travaux.

Cet apport de 20 millions de prestations est accordé à la ville de Lyon, étant bien stipulé que le montant des travaux et fournitures restant à effectuer dépasse 40 millions au total. Rappelons que les bâtiments de la nouvelle faculté de médecine construits grâce à un don important de la fondation Rockefeller, à proximité de l'hôpital de Grange-Blanche, seront ultérieurement édifiés et aménagés à l'automne prochain.

LES VACCINATIONS ASSOCIÉES

Injection simultanée de vaccin T. A. B. et d'anatoxine

Après avoir rappelé les recherches qu'il a entreprises avec M. G. Ramon sur les vaccinations associées, M. Ch. Zœller a rapporté récemment à l'Académie de médecine les résultats obtenus sur 217 sujets de 7 à 10 ans par l'association du T. A. B. et de l'anatoxine.

La première injection consistait en un vaccin associé dans lequel l'anatoxine était représentée par une dose d'un demi cmc., et le vaccin T. A. B. par une dose variable selon l'âge du sujet. Les deux injections suivantes faites à trois semaines d'intervalle étaient d'anatoxine diphtérique pure.

Les réactions vaccinales furent rares, bénignes et de courte durée. Tous les sujets vaccinés présentèrent deux mois après la vaccination une réaction de Schick négative.

L'innocuité de cette méthode est subordonnée à un examen médical attentif de chaque sujet. Son efficacité est conditionnée par un écart suffisant entre les injections.

La méthode des vaccinations associées, déclara M. Zœller présente l'avantage de simplifier la pratique des vaccinations préventives puisqu'elle permet de faire en trois injections deux immunisations différentes qui, faites isolément, auraient nécessité quatre ou cinq injections, et qu'elle suscite, d'autre part, l'apparition d'une immunité qui est, dans l'ensemble, supérieure à celle de l'anatoxine employée seule.

M. Martin, de l'Institut Pasteur, estime, au contraire, que l'association rend souvent le vaccin T. A. B. inopérant ou qu'en tout cas les sujets ne sont pas suffisamment immunisés contre la typhoïde, la vaccination par le T. A. B. nécessitant trois injections consécutives lorsqu'il est employé isolément.

Les étudiants missionnaires à la faculté catholique de médecine de Lille

La faculté catholique de médecine de Lille a organisé, depuis trois ans, des cours pour donner aux missionnaires de tous pays une initiation médicale et scientifique qui leur permette non seulement d'éviter pour eux-mêmes les maladies, mais encore de pourvoir autour d'eux au cas les plus pressants, dans des endroits éloignés des centres



Des étudiants missionnaires ont suivi les « cours de formation médicale et scientifique » à la faculté catholique de médecine de Lille, du 15 septembre au 15 octobre 1928. Les voici groupés sur le perron de l'Hôtel académique autour de Mgr Lesne, *recteur de l'université catholique de Lille ; du professeur* Thilliez, *doyen de la faculté de médecine, et de plusieurs professeurs.*

Au premier plan, de gauche à droite : *MM. les docteurs* d'Hour *et* Besson, *le doyen* Thilliez, *Mgr* Lesne, *MM. les docteurs* David, Loiselet *et* d'Héripon.

et dépourvus de ressources, 88 missionnaires ont déjà passé par la formation médicale qui est à la fois théorique et pratique. Outre les cours consacrés aux notions générales d'anatomie, de physiologie, de thérapeutique, des exercices pratiques ont lieu dans les hôpitaux où les missionnaires apprennent à faire des pansements, de petites opérations et le diagnostic d'affections communes.

Leur formation dure six semaines et les missionnaires en emportent des notions théoriques et pratiques suffisantes pour sauver des vies humaines dans les cas d'urgence.

Des conférences à l'Institut catholique de Paris

Signalons par la même occasion qu'à l'Institut catholique de Paris (grand amphithéâtre, 19, rue d'Assas) vient d'être commencée une série de leçons organisées par l'Union missionnaire du clergé sur la médecine dans les missions.

19 novembre. *Révérende Mère Catherine,* assistante générale des Sœurs de Saint-Joseph de Cluny, chevalier de la Légion d'honneur. — La lèpre (conférence avec projections).

26 novembre. *Professeur Havet,* de l'Université de Louvain. — L'assistance médicale dans les missions catholiques.

3 décembre. *Mgr Gaudron,* vicaire général de Chartres. — Les Sœurs de Saint-Paul de Chartres dans les hôpitaux des missions (conférence avec projections).

10 décembre. *Révérende Mère Emmanuel,* secrétaire générale de la Congrégation des Sœurs missionnaires de Notre-Dame des Apôtres. — L'ophtalmie purulente et nos dispensaires en Egypte (conférence avec projections).

17 décembre. *R. P. Briault,* des Pères du Saint-Esprit. — Essai sur la dépopulation dans l'A. E. F.

7 janvier. *Sœur Marie-Louise Anne,* des Religieuses Missionnaires de Notre-Dame d'Afrique. — Dans la brousse africaine ; malades et infirmières ; récits et souvenirs personnels (conférences avec projections).

14 janvier. *R. P. J. Greffier,* des PP du Saint-Esprit. — La maladie du sommeil (1).

Conférence de clôture. — 21 janvier. *Docteur L. Martin,* sous-directeur de l'Institut Pasteur. — Principes généraux de la lutte contre les maladies microbiennes aux colonies.

(1) Le P. Greffier est atteint lui-même de la maladie du sommeil.

Association nationale des médecins mutilés et pensionnés de guerre

Assemblée générale constitutive

L'assemblée générale constitutive de l'*Association nationale des médecins mutilés et pensionnés de guerre* a eu lieu le 3 novembre courant au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence d'honneur du professeur Balthazard.

Une centaine de confrères assistaient à cette réunion ; Marseille, Lyon, Bordeaux, Rennes, les régions du nord et de l'est étaient représentées.

Le professeur Balthazard, qui fait actuellement fonction de doyen, souhaita la bienvenue à tous nos confrères et les assura de son entier dévouement à notre juste cause.

Puis le docteur Hornus, fondateur du groupement, après avoir remercié le professeur Balthazard de sa grande amabilité, expliqua les raisons pour lesquelles il fondait l'Association nationale, les buts altruistes qu'il poursuivait et les moyens qu'il préconisait pour les atteindre.

Il dit un mot des deux associations déjà existantes, les *Médecins de l'avant* et l'*Union des médecins mutilés de guerre*, filiale de l'Association des médecins des corps combattants, fondations particularistes et qui, d'après leurs statuts, ne peuvent grouper qu'une fraction des médecins pensionnés de guerre, alors que l'Association nationale qu'il fonde ouvrira largement ses portes à tous les médecins pensionnés, que ce soit pour blessure, que ce soit pour maladie, qu'ils aient été placés pendant la guerre dans les corps combattants ou dans un service de l'intérieur.

Des applaudissements répétés accueillirent ses paroles et démontrèrent que l'organisme qu'il créait était attendu depuis longtemps par tous les médecins victimes de la guerre.

On procéda ensuite au vote des statuts, à la nomination des membres du comité, et quand la séance fut levée, c'est avec un élan unanime que nos confrères vinrent féliciter de vive voix le docteur Hornus de son heureuse initiative.

Le bureau de l'Association est ainsi composé :

Présidents : docteur Hornus.

Vice-présidents : docteurs Villetard de Laguérie, Genay.

Secrétaire général : docteur Lièvre-Brizard ; secrétaire adjoint : docteur Wurmser.

Trésorier général : docteur Jouve ; trésorier adjoint : docteur Esclavissat.

EMPLOIS RÉSERVÉS AUX MUTILÉS

Le bureau de l'Union des médecins mutilés de guerre, se préoccupant de la part qui serait faite aux médecins, dans l'application de la loi sur les emplois réservés aux mutilés, s'est adressé à M. Marin, ministre des pensions, qui, le 31 octobre, a reçu les docteurs *Landolt, Landrin, Schneider.*

Ceux-ci ont obtenu du chef de cabinet du ministre les assurances suivantes :

« La plus grande bienveillance étant acquise aux médecins mutilés et pensionnés de guerre, le ministre se propose de faire étudier la question qui lui est soumise, tant par ses bureaux que par une commission interministérielle. Il y aura lieu, en effet, de déterminer, pour chaque département, les catégories et le nombre d'emplois susceptibles d'être réservés aux médecins victimes de la guerre.

» La délégation de l'Union des médecins mutilés de guerre s'est entretenue également de l'intérêt qu'il y aurait à réserver certaines fonctions aux médecins mutilés dans l'application de la loi sur les assurances sociales, qui exigera, on le sait, un concours important de la part du corps médical. »

Nota. — L'U. M. M. G., dont le siège social est 19, rue Blanche, à Paris, rappelle qu'elle n'est composée que de médecins ayant été blessés aux armées, mais qu'elle s'intéresse néanmoins à toutes les infortunes médicales provenant de la guerre, comme elle l'a d'ailleurs fait jusqu'ici.

(*Communiqué.*)

Convention internationale réglementant le contrôle du commerce des stupéfiants

Le *Journal officiel* du 3 novembre 1928 promulgue une convention internationale signée à Genève, le 9 février 1925, à la Société des nations, et ayant pour but de limiter le trafic des stupéfiants dans les pays adhérant à cette convention.

Un comité central permanent composé de délégués officiels de ces diverses nations sera chargé de ce contrôle et fera chaque année un rapport à la Société des nations.

Le décret s'applique aux substances brutes comme aux produits manufacturés tels que l'opium médicinal, la cocaïne, l'ecgonine, la morphine, la diacétylmorphine et leurs dérivés, aux préparations galéniques à base de chanvre indien, enfin à toutes les préparations officinales ou non contenant plus de 0,2 % de morphine ou plus de 0,1 % de cocaïne.

Des règlements seront promulgués en vue de limiter exclusivement aux usages médicaux et scientifiques la fabrication, l'importation et la vente de ces substances.

Seuls les établissements munis d'une autorisation pourront fabriquer ou vendre ces produits.

Cependant l'Etat peut autoriser les pharmaciens à délivrer au public, de leur propre chef et à titre de médicaments d'urgence, les préparations officinales opiacées suivantes : teinture d'opium, laudanum de Sydenham, poudre de Dover ; toutefois, la dose maximum qui peut, dans ce cas, être délivrée ne doit pas contenir plus de 0 gr. 25 d'opium officinal et le pharmacien devra faire figurer dans ses livres les quantités fournies.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Prix pour 1928

PRIX GÉNÉRAUX

Fondation de Mme Victor Noury. — Un prix de 3.000 francs à M. Lucien Klotz, publiciste, pour ses études se rattachant aux droits d'auteur des savants et à la protection de la propriété scientifique.

Fondation Bouchard (5.000 francs). — La subvention est attribuée à M. Constantin Toumanoff, licencié ès-sciences, pour ses recherches sur la physiologie normale et pathologique (maladies microbiennes) des insectes.

MÉDECINE ET CHIRURGIE

Prix Montyon. — Un prix de 2.500 francs, à MM. Maurice Chiray, professeur agrégé à la Faculté de médecine, et Pavel, assistant à la Faculté de médecine de Bucarest, pour leur ouvrage intitulé : *La vésicule biliaire.*

5.000 francs à M. Louis Bazy, chirurgien des hôpitaux, pour ses recherches sur les propriétés curatives et préventives du bacille de l'entérite paratuberculeuse des bovidés et de ses extraits.

Un prix de 2.500 francs à M. Edmond Papin, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph, pour son ouvrage intitulé : *Chirurgie du rein.*

Un prix de 2.500 francs à M. Gustave Worms, professeur au Val-de-Grâce, pour son ouvrage intitulé : *Anatomie pathologique du thymus.*

Une mention honorable de 1.500 francs à M. Albert Berthelot, chef de laboratoire de l'Institut Pasteur, à M. Gaston Ramon, directeur de l'Institut Pasteur de Garches, et à Mlle Germaine Amoureux, préparateur à l'Institut Pasteur, pour leurs recherches biochimiques sur les toxines et leurs dérivés.

Une mention honorable de 1.500 francs à MM. Charles Foix et Julien Marie, pour leur ouvrage intitulé : *La sclérose cérébrale centrolobaire à tendance symétrique, ses rapports avec l'encéphalite périaxale diffuse.*

Une mention honorable de 1.500 francs à MM. Edouard Schoull et Louis Weiller, pour leur ouvrage intitulé : *De l'imprégnation créosotée dans le traitement des pneumococcies.*

Une citation à M. Pierre Dombray, préparateur d'histoire naturelle et de parasitologie à la Faculté de médecine de Nancy, pour son ouvrage intitulé : *Diagnostic biologique de la gonococcie. Méthode de culture. Méthode de fixation de l'alexine. Méthode de précipitation.*

Une citation à M. Charles Lombard, chef des travaux à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, pour son ouvrage intitulé : *Sur les causes du cancer.*

Une citation à M. Jean Nicolaïdi, pour son ouvrage intitulé : *Bilan alimentaire minéral et minéralisation du sang chez les tuberculeux.*

Une citation à MM. A. W. Turner et J. Davesne, pour leurs recherches sur le rôle du *B. œdematicus.*

Prix Barbier (2.000 francs). — A M. Joseph Belot, médecin électroradiologiste de l'hôpital Saint-Louis, et François-Lepennetier, médecin électroradiologiste adjoint à l'hôpital Saint-Louis, pour leur ouvrage intitulé : *Anatomie radiographique du squelette normal.*

Prix Bréant. — Un prix de 3.000 francs à M. Georges Blanc, directeur de l'Institut Pasteur d'Athènes, pour ses recherches expérimentales sur l'herpès.

Un prix de 2.000 francs à M. Edouard Rist, médecin à l'hôpital Laënnec, pour son ouvrage intitulé : *La Tuberculose.*

Prix Godard (1.000 francs). — Le prix est décerné à M. Paul Bordas, interne des hôpitaux, pour ses études sur les capsules du rein et les tissus périrénaux.

Prix Bellion (1.400 francs). — Le prix est décerné à M. Noël Fiessinger, professeur agrégé de la Faculté de médecine, pour son ouvrage intitulé : *Exploration fonctionnelle du foie et insuffisance hépatique.*

Prix Larrey (1.000 francs). — Le prix est décerné à MM. Antony Rodiet, médecin en chef des Asiles publics d'aliénés de la Seine, et Fribourg-Blanc, médecin chef du centre psychiatrique du Val-de-Grâce, pour leur ouvrage intitulé : *La folie et la guerre de* 1914-1918.

Prix Montyon des arts insalubres (2.500 francs). — Le prix est décerné à Mme Mélanie Rosenblatt, assistant à l'Institut Pasteur, pour sa collaboration à l'étude des substances volatiles agressives et à la fabrication des premiers appareils de protection contre les gaz.

PAGE THERMALE ET CLIMATIQUE

La crise du thermalisme français

Les remèdes : propagande, organisation et utilisation des crédits

Dans son dernier numéro, le Siècle Médical *a donné le rapport du docteur Janot sur les dangers que court le thermo-climatisme français.*

Voici aujourd'hui la suite de l'exposé du dévoué secrétaire général de la Fédération thermale et climatique.

Ce qu'il faut retenir, c'est la nécessité de nous élever à un niveau convenable ; non pas de lutter de luxe, marbres et porphyres n'accroissent pas d'un degré la vertu des eaux thermales, mais de donner à nos installations le confortable et la commodité, à nos outillages le plus de perfection, au visage de nos stations un sourire digne des cadres magnifiques où il a plu à la Providence de les enfermer.

Les larges crédits qu'ils affectent à la belle tenue de leurs stations n'empêchent pas nos concurrents d'en consacrer à la propagande de plus larges encore.

Le budget de l'Office du Tourisme italien est connu : 20 millions de lires, et de ce que nous avons dit relativement à l'abandon par l'Etat de sa part personnelle dans l'exploitation de Salso Maggiore pour la publicité de cette station, on peut déduire que la propagande thermoclimatique et touristique italienne dispose d'une masse de manœuvre impressionnante.

Ces données et chiffres officiels sont de nature à nous faire tenir pour exactes, et même très mesurées, certaines évaluations relatives à la propagande allemande, produites dans les assemblées du tourisme. On a parlé de 60 millions, on a parlé ici de bien davantage. Aucune vérification n'est possible. Constatons seulement que la propagande faite au profit des stations allemandes participe de ces dimensions qui sont dans la manière de nos voisins. On la rencontre partout et sous toutes les formes, albums magnifiques, tracts innombrables, publicité massive dans les journaux, sans compter ces missi-dominici qui ont dans leur portefeuille le sésame de toutes les portes. Ce que cette propagande a réalisé à notre détriment au cours de ces deux dernières années, notamment en Egypte et aux Etats-Unis, ne s'expliquerait pas sans l'appoint d'un budget énorme. Que les millions dépensés soient 60 ou le double ou le triple, une chose est acquise : grâce à la propagande et à la publicité, les stations thermales allemandes ont reçu en 1927 entre 20 et 25 % d'étrangers de plus qu'en 1926.

Voici des chiffres officiels de cinq stations où l'accroissement de la clientèle *étrangère* a accusé en 1927 une progression vraiment redoutable.

	1926	1927
Wiesbaden	20.000	33.340
Baden-Baden	10.700	16.800
Bad-Kissingen	2.700	3.500
Bad-Reichenhall	2.000	4.200
Bad-Nauheim	4.350	5.600

Et n'est-ce pas à peu près la même proportion dont une grande compagnie de transport internationale a vu s'accroître son trafic estival dans cette région, trafic qui s'est trouvé diminué d'à peu près autant chez nous pendant la même période ? Plus modeste, mais aussi significatif ce dernier exemple.

L'Etat tchéco-slovaque n'abandonne pas non plus son industrie thermale, quoique pourtant brillante. Le budget du ministère du commerce affecte à sa prospérité plus de 2 millions de couronnes et le ministère des chemins de fer, ainsi que la direction centrale des bains de l'Etat coopèrent également et largement à cette propagande.

Même effort en Suisse.

Partout même protection officielle et même aide financière.

Tournons maintenant nos yeux vers nos stations qui ne tiennent que par une sorte de prodige dû à la merveille de notre sol et à ce que ces stations sont de France, nom et attrait magnifiques. Ce serait nier contre l'évidence la vertu de la publicité qu'imaginer nous maintenir au haut plan où nous avons atteint, si nous n'imitons pas ces concurrents en passe de devenir nos émules, peut-être un jour nos maîtres.

La propagande est pour nos stations question de vie ou de mort.

A qui incombe cette propagande ?

A qui est appelé à en profiter.

Sur ce point, pas de contestation possible.

Or il y a ici deux participants : les stations et l'Etat. Seulement dans cette participation les stations ont les charges, l'Etat les profits. Créancier privilégié, il encaisse et passe. Le bilan de l'entreprise, qu'importe.

L'important rapport de M. Piquet, en détruisant la légende dorée des casinos, nous a montré à quelle imprévoyance atteint son avidité.

Nous entendons bien que toute industrie doit apporter au Trésor sa quote-part et ne saurait se prévaloir de ce tribut légitime pour revendiquer l'aide matérielle de l'Etat.

Mais pourquoi deux poids et deux mesures ? De quel droit l'Etat prend-il plus à celle-ci qu'à celle-là ? Parce que moins coûteuse pour le pays et plus généreusement nourricière ?

Devant sa moisson, le cultivateur se préoccupe d'abord de mettre de côté la semence de la moisson prochaine. Que dirait-il si quelqu'un portait la main sur cette semence ? C'est exactement ce que fait l'Etat au détriment de cette industrie dont nous élevons la plainte.

C'est à lui, principal bénéficiaire, qu'incombe la responsabilité de la propagande.

Est-ce à dire que les stations ne doivent pas faire un effort parallèle ? Non.

Propagande et publicité

C'est ici qu'il convient de faire le départ entre la propagande et la publicité.

La propagande c'est cette action immense et plus générale de propagation qui utilise tous les zèles, se sert de toutes les circonstances, pénètre ou s'infiltre partout, insidieusement ou en trombe, sous le couvert du livre, de la conférence, de la mission scientifique, des relations ; une sorte de douane installée dans les cinq parties du monde et qui fourrerait ses mains gantées dans toutes les malles et toutes les poches pour y glisser ce qui peut faire naître le désir ou le besoin de venir chez nous.

La propagande sera cette publicité élargie, cette diffusion mondiale, cet appel retentissant proclamant la vertu unique de nos eaux et de nos climats, en même temps que l'enchantement de nos sites, l'ivresse de nos vins, l'élégance de nos modes, ce vivant miracle de beauté, de bienfaisance, de science et d'art qu'est la France.

Ce grand drainage de l'étranger vers la France sous l'attrait thermal s'ajoutant à d'autres attraits, ne profitera pas qu'à nos stations. L'étranger qui vient faire une cure débarque dans un port, utilise les voies ferrées, traverse des villes, s'alimente, se loge, se distrait, verse à toutes les caisses. La propagande qui l'attire est donc d'intérêt général. Elle prépare la manne qui tombera au goût de chacun sur un nombre immense d'industriels, de commerçants, de travailleurs et toujours, par mille ruisseaux, dans ce tonneau près duquel l'industrie thermale et climatique joue quelque peu le rôle des Danaïdes.

Mais avec quels crédits constituer ce budget ?

L'Etat nous répond-on n'a pas d'argent ! Ce n'est pas un argument sans réplique. Il vaudrait si notre instance tendait à quelque placement d'un rendement problématique ou lointain. Le rendement est certain et immédiat.

Il vaudrait encore si nos stations pouvaient attendre sans danger grave, le danger est imminent. En face d'un besoin impérieux, l'Etat trouve toujours l'argent nécessaire, il le prendra où il est, nous indiquerons où il est.

Mais reprenons d'abord les données du problème.

L'industrie thermale et climatique, unie au tourisme qui en est inséparable, porte à son bilan annuel de 8 milliards à 10 milliards. Adoptons le chiffre le plus bas 8 milliards. Sur ces 8 milliards le Trésor perçoit — prenons encore l'évaluation minima — ses bons 20 % soit 1.600 millions. Qu'il se produise un fléchissement d'un cinquième seulement — on pourrait appréhender plus — c'est 320 millions perdus pour le Trésor.

Dans les conditions actuelles de cette industrie le fléchissement est inévitable. Pour sauvegarder ces recettes et adjoindre à cette sauvegarde une chance, mieux une probabilité, on pourrait presque dire la certitude d'un accroissement, un effort est nécessaire, un effort proportionné à celui que nous observons au profit des stations étrangères. Autrement dit il faut jeter dans le sillon l'engrais sans lequel la semence ne lève pas ou lève mal, engrais qui, dans l'espèce, est la propagande et la publicité.

Où est l'argent à prendre ? Il est là... dans nos mains, mais, hélas ! il n'y reste pas. Une de nos plus fortes recettes de nos stations consiste dans le produit des jeux. Ce produit a été, en 1927, de 388 millions. Sur ces 388 millions, l'Etat a prélevé 205 millions, soit 56 %, le pourcentage compté. Que l'Etat abandonne 15 ou 20 de ces 56 %, le budget de propagande est créé et la question résolue.

Et sa part sera encore belle. Nous dira-t-on que ces sommes ont leur affectation prévue et précise ? Encore que dans son rapport si nourri sur le Crédit thermal, M. Lefébure nous ait montré que cette affectation décèle parfois une fantaisie un peu décevante, elle ne saurait tenir, serait-elle même entièrement justifiée, contre un emploi plus logique et plus légitime.

S'il est logique, s'il est légitime que ce qu'une industrie produit serve d'abord à assurer l'existence et la prospérité de cette industrie ; nous avons le droit d'en appeler, en faveur de l'industrie thermale et climatique menacée, d'un prélèvement aussi inusité, disons le mot, aussi léonin.

Et, d'ailleurs, le sacrifice s'impose.

L'Etat s'y résoudra de bonne grâce ou il devra se résigner à voir s'effondrer ces recettes, entraînant une perte sensible pour toutes les industries qui bénéficient sur le thermoclimatisme.

Le dilemme est formel : consentir ou subir.

Mais dans la première formule il y a la certitude que le sacrifice sera payé ; la seconde ne contient que la certitude d'une déception.

La publicité des stations

La publicité qui reste à la charge des stations consiste, pour chacune d'elles, à faire valoir sa spécialité et ses mérites propres. La méthode la plus sûre est d'abord de contenter, et de contenter sur tous les points : cure, hôtels et divertissements. C'est dire que l'effort d'amélioration et de perfectionnement doit être continu. La meilleure trompette de réclame est la bouche du client satisfait. Mais il y a la contre partie, ce à quoi il faut songer surtout.

Ceci ne suffit pas. Il faut encore promener sans arrêt son falot ou son phare. On ne pense qu'à ce qu'on voit et les absents ont toujours tort.

Cette publicité nécessite une organisation intérieure.

Dans un rapport de tous points remarquable consacré aux stations climatiques suisses, les docteurs Baudouin et Gardette ont exposé le fonctionnement d'un organisme local dénommé Wertersverein, chargé de la publicité et qui existe dans chaque station. C'est un bon modèle

Nous ne proposons pas un type invariable. Chaque station constituera le sien suivant ses moyens, suivant ses besoins. Ses ressources lui viendront d'une participation légitime de tous les bénéficiaires à quelque degré que ce soit, de la station. Et naturellement il est juste que cette participation soit proportionnelle au gain réalisé par chacun. C'est ce qui existe en Allemagne, en Suisse où cette participation, tout en étant volontaire, est tenue par tous pour obligatoire. Dans nombre de nos stations françaises, ce principe a été adopté en partie ou est près de l'être. Il faut répandre avec ce sentiment de nécessité de la publicité à faire par chaque station, cet autre sentiment de solidarité et de justice dans la contribution Il y a sans doute une éducation à faire ; elle se fera. Nous en prenons pour garant la magnifique union de ces Etats Généraux. Disons, en tous cas, que rien ne sera réalisé de profitable tant que cette question intérieure et vitale ne sera pas résolue.

Quelle forme doit prendre cette propagande ?

Toutes les formes reconnues ou présumées bonnes. A quelques formules près, nous devons suivre nos concurrents dans tous les lieux et sur tous les terrains. Mais il faut insister sur ce point que le thermo-climatisme, étant d'essence médicale, requiert avant tout la faveur du corps médical.

Certes une vulgarisation thérapeutique singulièrement intense prédispose chacun à s'aventurer *sponte sua* dans un domaine jadis réservé. C'est pourquoi rien ne doit être négligé de ce qui a chance de l'éclairer et de séduire. On n'usera jamais trop de ces publicités même tapageuses qui, pour employer une expression adéquate, en mettent plein les yeux. Mais, en fin de compte, c'est au médecin que restera le plus souvent le dernier mot, sinon la suggestion, du moins la prescription. Ajoutons que le corps médical lui-même a grand besoin d'être instruit, tant de la spécialisation de nos stations que de la thérapeutique thermale et climatique. Il faut en répandre la connaissance et l'usage. Grâce au prestige dont jouit partout la science médicale française, grâce à ces chaires d'hydrologie qu'occupent des maîtres et dont il est urgent de pourvoir les facultés de Strasbourg, de Nancy et de Lille, ce but peut être aisément atteint. Missions scientifiques auprès des grands corps médicaux du monde entier ; campagnes de conférences ; caravanes de médecins étrangers ; présence à toutes les manifestations où l'art de guérir a sa place. Cela appuyé d'une vaste diffusion de l'exposé de nos cures et des travaux qui les concernent et en font ressortir l'excellence et les résultats.

Il s'agit de créer un vaste mouvement en faveur d'une thérapeutique qui s'avère chaque jour plus efficace, puis de canaliser chacun vers la station qui lui est favorable.

Donc allant de pair, une propagande générale ou, si l'on veut, profane et une propagande médicale.

Et cela entraîne naturellement à de grands frais

Quel chiffre ? A quoi bon fixer un chiffre, un chiffre qui courait le double rixe d'effrayer et de décevoir, car nos besoins seront toujours supérieurs à ce que nous pouvons raisonnablement attendre ? Ce que nous croyons juste de demander en restant dans des limites raisonnables c'est que l'Etat sur le pourcentage de 56 % qu'il perçoit sur les jeux ne se réserve que 30 ou 40 % et affecte le complément au budget de propagande qu'il faut constituer. Ainsi du moins cette taxe, qu'on peut dire unique et qui s'appuie sur des raisons morales, contestables, serait acceptée de ceux qu'elle frappe si lourdement Et rappelons que ce ne sera pour l'Etat qu'une simple avance puisque du fait de cette propagande, le rendement de l'industrie thermoclimatique sera certainement accru du simple au double.

Qui distribuera cette propagande ?

Il existe un organisme officiel à cet effet : c'est l'O. N. T..

Nous entendons s'élever des critiques, mais ces critiques, l'O. N. T. ne demande qu'à en démontrer l'exagération ou l'injustice. Elles seraient moins appuyées, si l'on tenait compte de son maigre avoir et du peu que son budget de misère représente de force, au cours actuel des devises, pour nous défendre à l'étranger.

Nous entendons, d'ailleurs, qu'en cette matière délicate, il n'opèrera pas seul, mais se fera assister par des conseillers éclairés, par ces techniciens dont la publicité, qui est à la fois une science et un art, est la profession ou qui, par une longue expérience, y sont passés maîtres.

L'effort du tourisme

Nous avons à cœur, en terminant, de saluer l'heureuse initiative prise en ce moment même par les dirigeants du tourisme et qui vise à constituer un vaste organisme de propagande très richement doté. Des hommes de l'autorité de MM. Borrel, Chaix, Auscher, Audigier, par des articles ou des rapports ont déjà fait faire à cette question un grand pas. La compétence si diligente et si éclairée de M. Regaud, leur apporte un précieux concours. Comment n'être pas tenté de s'engager à la suite de tels chefs de file ? Cependant, nous devons souligner que : si étroitement lié qu'il soit au tourisme, le thermoclimatisme ne doit pas être entièrement confondu avec lui au point de vue de cette propagande.

Autre la propagande touristique, outre la propagande thermoclimatique. Aucune des deux ne peut être négligée, mais il faut faire valoir en faveur de la deuxième que les centres hydrominéraux et climatiques sont et doivent être essentiellement des villes de cure et que si l'instinct de contempler de beaux spectacles de nature et d'art se manifeste de plus en plus, l'instinct de conservation auquel le maintien de la santé est lié, est infiniment plus fort. On peut dire qu'il est universel. Au surplus, au lieu que le tourisme développe un certain goût nomade, le thermoclimatisme fixe celui qu'il a attiré et soulagé. Il le ramène et l'offre même comme une proie facile au tourisme. Aucune circonstance de vogue ou autre ne peut lui faire perdre le prestige de sa bienfaisante mission.

Indications, avantages et contre-indications de l'anesthésie rachidienne

Suite du rapport du professeur Forgue au Congrès de chirurgie

« *Aliter, cum alio agendum* »

1° Chirurgie de la tête, du cou et du membre supérieur.

Pour nous, la réponse est formelle : *pas de rachi générale, pas même de rachi haute, c'est-à-dire qu'incontestablement il ne faut pas utiliser l'anesthésie rachidienne pour la chirurgie de la tête, du cou et du membre supérieur.*

2° Chirurgie du thorax.

Pour la chirurgie du thorax, la rachi anesthésie est-elle applicable ? Il est entendu que tout ce qui peut être fait par l'anesthésie locale ou régionale, tout ce qui relève d'une narcose bien tolérée, échappe à cette proposition. Mais, *en chirurgie pleuro-pulmonaire*, chez ces malades qui toussent, expectorent, ont des vomiques, se cyanosent, supportent mal l'éther, le calme de la rachi serait très appréciable. Mais, les cas de chirurgie pleuro-pulmonaire, où la rachi serait avantageuse par sa qualité de calme, de ménagement de la muqueuse bronchique, du non encombrement pulmonaire, sont, précisément, ceux qui nous créent des contre-indications cliniques à ne pas enfreindre, en raison du péril de l'atteinte bulbaire possible.

3° Chirurgie de l'abdomen supérieur sus-ombilical.

Dans les interventions sur l'étage supérieur de l'abdomen, plus spécialement sur l'estomac et les voies biliaires, la rachi anesthésie est-elle indiquée, est-elle avantageuse ?

Etant donné l'état de résistance amoindrie où nous arrivent la plupart des malades porteurs d'une lésion gastrique, nous pouvons formuler : *toutes les fois que la locale est suffisante, elle est, ici, l'anesthésie d'élection.* Mais, c'est cette « suffisance » qui, maintes fois, n'est pas complète : quand il s'agit d'une *gastrectomie*, que l'on prévoit *difficile et longue*, chez un malade âgé qui fait facilement de la congestion pulmonaire, ou dont les reins et le foie fonctionnent mal, où la locale serait insuffisante et chez lequel le narcose, surtout avec l'éther, offre le risque de l'inhalation des sécrétions bucco-dentaires, la rachi est indiquée et, sans conteste, a le mérite de diminuer, en fréquence et en gravité, le péril des complications pulmonaires et hépato-rénales.

C'est donc un ensemble de conditions, à savoir *l'importance de l'opération à pratiquer, la durée et la difficulté probable de l'intervention, l'état cardio-pulmonaire et le bilan hépato-rénal du malade* qui, supérieurs à toute formule, *doivent régler cliniquement le choix de l'anesthésie*, en chirurgie gastrique.

Pour la chirurgie du foie et des voies biliaires, la même discrimination clinique est nécessaire. En principe tout ce qui peut être fait à l'anesthésie locale et régionale doit bénéficier de ce mode d'analgésie ; mais, en pratique, le programme est restreint.

Nous inclinons donc à recourir à la rachi-anesthésie pour les interventions sur la vésicule et les voies biliaires : Cunéo, en 1923, montrait la même tendance et Gosset y paraît favorable. Car *sur le foie, la rachi paraît exercer une action réduite au minimum.* Mais plus qu'en toute autre chirurgie viscérale, *il faut bien peser les contre-indications*, [...]nant de l'état général du sujet et de l'insuffisance hépatique : la bonne [...] de la rachi ne se trouve pas au *diaphragme, mais au niveau de l'ombilic.* Ceux qui ont recours à la rachi pour les interventions sur l'étage supérieur de l'abdomen ne s'y décident que sur un examen très rigoureux, et très éliminatoire, du bilan de résistance du malade

En chirurgie rénale, il semblerait que la rachi-anesthésie soit appelée à une fréquente application; et cependant, la pratique actuelle de nos collègues reste réservée.

Cette concordance des opinions se justifie bien : outre *que le niveau supérieur de la zone d'anesthésie ne se règle pas à coup sûr* (comme nous l'avons démontré à propos de la physiologie de la rachi), il est indéniable que, du fait même de cette ascension, et la dose qu'elle comporte, *la gravité de l'anesthésie rachidienne augmente.* De sorte que, par illogique attribution, *ceux qui, pour cette zone chirurgicale, très importante, des viscères sous-diaphragmatiques, ne concèdent à la rachi que les cas trop graves pour supporter la narcose, ne lui laissant par là-même, qu'un champ périlleux ou inapplicable.*

4° Chirurgie sous-ombilicale

Au dessous de l'ombilic se trouve, en effet, le vrai domaine utile et sûr, de la rachi-anesthésie. Mais, la question de topographie n'est ni suffisante, ni décisive. L'importance et les conditions techniques de l'intervention jouent, dans ce choix, un rôle qu'il ne faut jamais omettre. Là où l'anesthésie locale ou régionale convient et suffit, il serait fautif, si minime que soient les risques de la rachi-analgésie, de les encourir et de disproportionner le moyen thérapeutique au mal opérable. Là où quelques minutes à peine de narcose au chlorure d'éthyle ou à l'éther sont nécessaires, il serait superflu de rechercher une analgésie lombaire d'une heure et plus.

En revanche, toutes les fois que la séance opératoire est d'une durée dépassant 30 minutes de narcose, qu'une résolution musculaire parfaite est d'un bon secours à l'acte opératoire, qu'un travail technique de précision est indispensable, la rachi-anesthésie sous-ombilicale nous donne, avec des doses réduites (allant de 4 centigrammes de novocaïne, pour la zone périnéale, à 5 centigrammes pour le membre inférieur, de 6 centigrammes pour l'hypogastre, 8 centigrammes pour les opérations pelvi-abdominales), trois quarts d'heure à une heure au moins d'analgésie tranquille que nous pouvons utiliser, de façon méthodique réglée, sans incidents.

Dans la région du genou, dans la réduction d'une luxation traumatique de la hanche, dans l'ostéosynthèse pour fracture de cuisse ou de jambe, dans les saphénectomies larges, dans la dissection d'une large tumeur ou d'un anévrisme des membres inférieurs, dans la désarticulation de la hanche où le shock est réduit au minimum, le chirurgien apprécie tout particulièrement l'immobilité absolue et le relâchement musculaire complet que donne la rachi-novocaïnisation.

Combien se simplifie, grâce à la rachi-novocaïne, l'intervention dans les colpo-périnéorrhaphies, dans les hystérectomies vaginales. dans les amputations périnéales du rectum, dans les uréthrotomies externes sans conducteur ' Même simplification pour les interventions intra-vésicales, fistules vésico-vaginales, tumeurs, calculs, prostatectomies : alors que l'anesthésie générale qui ne peut qu'atténuer certains réflexes sans les supprimer totalement, doit être poussée à fond pour permettre à la vessie fermée la manœuvre des instruments, la rachi-anesthésie la facilite singulièrement en accroissant la capacité de la vessie contracturée.

Supériorité de la rachi dans la chirurgie abdominale

Mais c'est surtout pour la chirurgie abdominale, et pour les interventions pelviennes, qu'apparaît la supériorité de la rachi-novocaïnisation sur l'anesthésie générale. Ce qui fait le prix de la rachi-analgésie, dans les opérations majeures de la gynécologie, c'est ce « silence abdominal », ce calme plat du ventre qui, vraiment, a transformé nos hystérectomies élargies pour cancer utérin, nos énucléations pour inclusions graves, nos décortications d'annexites très fixées. Toutes les fois qu'une résolution musculaire parfaite est d'un bon secours, qu'un travail technique de précision est indispensable, la rachi nous donne une heure au moins d'amalgésie tranquille, pendant laquelle, si l'on ne lambine pas, on a le temps de mener à bout la grande majorité des interventions les plus malaisées de la chirurgie pelvienne abdominale. Aucune anesthésie ne donne, au même degré, cette immobilisation des viscères. cette chûte stable du paquet intestinal vers le diaphragme, ce vide total et permanent du bassin, cette netteté des manœuvres qui fait que l'acte opératoire se poursuit, temps par temps, avec autant de précision qu'à l'amphithéâtre.

La rachi dans l'iléus

La question de la rachi-anesthésie dans l'iléus a, l'an dernier, été traitée par Pierre Duval avec une précision documentaire et avec une si parfaite netteté clinique, qu'il est superflu de la reprendre et que nous n'avons qu'à nous rallier à ses conclusions, qui cadrent exactement avec ce que nous avons vu et déduit de nos observations.

Un fait *clinique et expérimental* de premier ordre est bien établi : *la rachi-anesthésie exerce une action excitatrice sur la contractilité intestinale.*

Quelles applications thérapeutiques devons-nous déduire de cette propriété excito-motrice intestinale de l'anesthésie rachidienne ? Il ne faut point lui demander plus qu'elle ne peut donner, ni en escompter des effets sur des obstacles organiques ; elle ne peut agir que sur un élément *fonctionnel corrigible*, la parésie intestinale. et non sur un élément *lésionnel fixe. Sa meilleure indication, incontestablement, est fournie par l'iléus post-opératoire.*

En cas d'obstacle mécanique, des résultats positifs ont pu être obtenus : la rachi a réussi, parfois, à provoquer une débâcle, alors qu'il s'agissait de lésions fixes, telles que *brides, adhérences, torsions* en volvulus, et même *cancers coliques*, compliqués d'iléus aigu. Cette débâcle peut être : 1° *Préopératoire*, l'évacuation succédant immédiatement à la rachi ; 2° *Post-opératoire*, la selle liquide se produisant après la levée de l'obstacle.

Préopératoire, la débâcle a l'avantage de créer à nos pénibles interventions, en pleine occlusion, des conditions techniques favorisantes : l'opération se trouve ainsi singulièrement transformée et simplifiée ; l'exploration de l'abdomen est facilitée par la flaccidité de la paroi et par la non-poussée des anses météorisées ; d'emblée, et sans dérivation intestinale préalable, nous pouvons procéder à l'opération curatrice nécessaire. Et cette amélioration technique est telle que, vraiment, dans la plupart des cas, à moins d'un état de shock, de collapsus ou de deshydratation, qu'il est nécessaire de remonter d'abord. il faut profiter de l'anesthésie rachidienne pour opérer séance tenante et radicalement. Car, la bride persiste, le volvulus se produira et le [...] doit être enlevé, la rachi n'ayant apporté, ici, que la détente passagère.

Post-opératoire, c'est-à-dire succédant à la levée de l'obstacle mécanique ou à la suppression de la lésion obstruante, la débâcle de la rachi a de grands avantages : elle favorise ce temps difficile de la rentrée des anses, pour la fermeture pariétale : elle accélère, par la vidange intestinale la désintoxication de l'organisme ; si un anus artificiel a été établi, dans le cas d'obstruction néoplasique, il fonctionne sans tarder et vide les anses stagnantes en amont. Un danger est, cependant, possible : c'est l'intoxication massive et brusque, causée, dans les cas où la continuité intestinale est maintenue ou rétablie, par la décharge, dans le bout distal, du contenu intestinal en rétention et en stagnation au-dessus de la sténose.

La hernie étranglée

Dans les hernies étranglées, pouvons-nous conserver sous réserve de certaines indications, la rachi-anesthésie ou devons-nous la rejeter complètement, comme c'est la conclusion de l'excellent rapport de Pierre Duval ? A l'appui de cette exclusion, l'argument le plus important est *la possibilité, après la rachi, de la réduction spontanée des anses étranglées*, immédiatement avant l'opération ou avant l'examen direct du contenu herniaire. C'est un fait avéré : exceptionnellement, avant que l'opération ait commencé, dès la rachi-anesthésie achevée, il peut arriver que, spontanément, ou à l'occasion d'un léger frottement au moment de passer la teinture d'iode, la hernie se réduise ; plus souvent, c'est au moment où l'incision du sac est faite, mais avant qu'on ait pu contrôler son contenu, que l'intestin file en profondeur. Cette échappée dans l'abdomen est d'une grande insécurité, puisqu'on est dans l'incertitude sur les degrés des lésions, surtout dans l'étranglement très serré des petites crurales, particulièrement exposées à cet incident, et que l'anse peut présenter soit des perforations réalisées, soit des nécroses pariétales.

Dans le doute, il ne faut pas hésiter, par une hernio-laparotomie, à prolonger l'incision et à rattraper, en plein ventre, pour examen et traitement des lésions, l'anse en fuite. Mais ce risque, ainsi que celui admis par Duval, d'une perforation provoquée par de fortes contractions intestinales, sous l'influence de la rachi, sont-ils assez fréquents pour nous conduire au rejet de l'anesthésie rachidienne dans la hernie étranglée ? C'est la conclusion de Duval et de Mériel, rachi-anesthésistes très militants, cependant. Il est certain que, dans l'étranglement herniaire, la rachi a une infériorité manifeste sur la locale, et que *celle-ci doit être considérée comme l'anesthésie de choix.* Mais, nous gardons, cependant, à l'analgésie rachidienne des indications dans les volumineuses hernies inguinales et surtout dans les énormes ombilicales des femmes grasses, à épais panicule adipeux, à contenu complexe.

Les qualités de l'anesthésie rachidienne

1°) *Aucun mode d'anesthésie générale ne respecte aussi parfaitement que la rachi-analgésie, le foie et les reins;*

2°) *La rachi est moins offensive au poumon que l'anesthésie générale;*

3°) *L'absence de la poussée intestinale, l'évacuation du pelvis, voilà un avantage, de premier ordre, à inscrire à l'actif de l'analgésie rachidienne.*

4°) *La suppression de l'aide-anesthésiste : voilà, aussi un avantage qu'apprécient bien nos confrères, en chirurgie d'urgence, en chirurgie rurale.*

5°) *La persistance de la conscience pendant l'anesthésie :* c'est, évidemment, un avantage secondaire; mais il peut avoir son utilité. Cela nous permet, le cas échéant, en cours d'opération, de prendre une solution opératoire, différente et radicale, dont on n'avait pas envisagé préalablement l'éventualité et d'en obtenir le consentement.

6°) *La simplification des suites post-opératoires.* — Toutes nos surveillantes de laparotomies sont unanimes à reconnaître cet avantage. Il est la synthèse de conditions multiples. La diminution du shock, par l'interruption physiologique des conducteurs sensibles venant de la zone opératoire, donne au rachi-anesthésié son facies à peu près inaltéré et sa tranquillité ordinaire de cette première journée parfois de ces premières 36 ou 48 heures, où la narcose laisse habituellement après elle un état de malaise, plus ou moins marqué, selon la quantité d'anesthésique, consommé et selon la lenteur de son élimination. A l'opéré qui, avant tout, comme le blessé, demande à boire, nous pouvons autoriser, bien plus largement qu'après une narcose, la boisson par petites rasades : c'est le moyen, très valable, de prévenir sa deshydratation et l'hypotension qui en résulte. Chez la laparotomisée, les premiers gaz sont les bienvenus : c'est, ordinairement, dans l'après-midi et la seconde journée que la péristaltique intestinale tend à se remettre en marche ; des coliques annoncent cette reprise des contractions. Avec la rachi, cet événement, qui a plus d'importance qu'il ne paraît, se simplifie et s'accélère.

Les contre-indications de l'anesthésie rachidienne

L'hypotension

Un fait est dominant, qui constitue *la source majeure des contre-indications : c'est l'action hypotensive de la rachianesthésie* ; donc, son *risque dans les cas où préexiste une grave hypopression artérielle.* Tous les chirurgiens qui, comme nous, ont pris le soin de suivre, sous le contrôle du Pachon, des séries importantes d'anesthésies spinales, ont vérifié que la rachi détermine, quelque substance que l'on emploie, une chute de la tension artérielle.

Dès la dixième ou la quinzième minute, nous voyons la Mx, la Mn, l'I.o décroître brusquement. Sans doute, la *dose* intervient dans l'intensité de cette dépression ; et nous voyons surtout ces chutes verticales lorsque, au début, nous employons un superdosage à quatorze centigrammes de novocaïne. Mais, si nous considérons l'ensemble de nos courbes, nous notons, même avec des doses réduites, de dix centigrammes, quelques abaissements.

Il est de grand intérêt pratique, au point de vue des limites prudentes où doit se tenir l'application de la rachi-anesthésie, de préciser *le mécanisme de cette action hypotensive.* Evidemment, il y a là des degrés, d'inégale gravité et de pathogénie diverse. Il est des symptômes atténués et rapides, simple état nauséeux, quelques brefs vomissements, pâleur et petite angoisse respiratoire, où intervient peut-être l'impressionnabilité du sujet, et qui, en tout cas, ne relèvent que de variations tensionnelles temporaires et promptement rééquilibrées. Mais, dans les cas d'hypotension accentuée, quel est l'élément pathogène qui joue : *perturbation du tonus vasculaire ; affaiblissement de la contraction cardiaque ?* Il nous paraît, et c'est aussi l'avis du professeur Hedon, à qui nous avons soumis une série d'observations oscillométriques, *qu'assez souvent l'hypotension de la rachi résulte de la diminution du tonus des vaisseaux, vraisemblablement par paralysie des vaso-constricteurs sympathiques*, due à l'imprégnation des centres médullaires : la chute minima nous paraît une constatation favorable à cette hypothèse de l'origine vasculaire. Cette forme, de gravité moindre, est comparable aux hypotensions, subites et transitoires, *du shock nerveux chirurgical* et, comme elles, relève, selon l'hypothèse de Crile, d'une vaso dilatation profonde.

Toutefois, il est hors de doute que dans certaines conditions (hyperdosage, hyperpression de l'injection lombaire, hypersoustraction liquidienne), il faut admettre que ces phénomènes hypotensifs sont produits par la hauteur de l'imprégnation toxique qui atteint les racines des nerfs cervicaux (affaiblissement de la respiration diaphragmatique), et peut arriver aux *centres bulbaires*, ce dont témoignent l'apnée, la coïncidence des vomissements et de la bradycardie : c'est bien alors le moteur cardiaque qui est frappé et le succès des injections intra-cardiaques, dans les syncopes rachi-anesthésiques semble le prouver.

De là, cette règle de sagesse : *ne pas rachi-anesthésier les hypotendus graves, avec basse pression aggravée de l'insuffisance du moteur cardiaque* (car, il ne faut pas tant considérer les chiffres absolus que les conditions cliniques individuelles), *les grands intoxiqués en occlusion, les cardiaques mal compensés, les hypotendus oliguriques, les blessés, avec grandes hémorragies, où l'abondante diminution de la masse sanguine* vient joindre ses effets à la dépression hypotensive, *les ruptures de grossesse tubaire*, et *les hémorragies internes* qui sont dans le même cas d'hypopression cumulée.

Les états de septicémie

Chez les malades *en état de septicémie*, chez ceux surtout en hémoculture positive, il est contre indiqué absolument de recourir à la rachi-anesthésie. N'oubliez pas qu'il suffit, chez ces sujets, d'une simple ponction lombaire pour déclencher un ensemencement des méninges par des germes passant du sang dans les espaces sous-arachnoïdiens.

Les syphilitiques

Soyons aussi très réservés chez les syphilitiques. Il y a un fait important que les médecins nous ont révélé et qui nous incite à la prudence. Chez certains syphilitiques, ainsi que l'ont montré Widal et Ravaut, il existe *des réactions méningées latentes*, ne s'accompagnant d'aucun signe clinique ; si la rachi déclenche, chez ces sujets, une poussée d'activation, la responsabilité du chirurgien peut être, surtout dans l'état actuel de l'opinion publique, injustement incriminée.

Les azotémiques

Il y a une catégorie de malades, chez lesquels nous avons appris à redouter la rachi-analgésie et le choc qu'elle provoque : ce sont *certains hyperazotémiques*, chez lesquels *une forte rétention de chlorure est associée à une rétention uréique marquée.*

Nous ne pratiquons pas et ne conseillons pas de pratiquer la rachi-anesthésie *chez les enfants* au-dessous de 15 à 16 ans.

Le grand âge ne suffit pas à contre-indiquer la rachi-anesthésie. Ainsi que beaucoup de nos collègues, nous avons *remarqué qu'elle est très bien supportée par les vieillards*, et Gosset confirme cette observation.

Technique de la rachi-anesthésie

Le professeur Forgue montra la nécessité de préciser les détails pratiques de sa réalisation : ces détails ont, en effet, une grosse importance si l'on songe que le succès de ce mode d'anesthésie repose en grande partie sur sa simplicité d'application, son exécution minutieuse et un perfectionnement technique quotidien.

Choix de l'anesthésique

Après une rapide revue des produits employés, l'auteur fixe sa préférence, basée sur une longue expérience personnelle, sur la novocaïne, qui présente par ailleurs l'avantage d'une élimination rapide jointe à des effets constants et sûrs.

Rôle de la solution

Pour obtenir une efficacité et une sécurité maxima, il faut employer une solution *fraîche* ; toutefois, la stock-solution garde l'avantage d'une concentration plus rigoureuse ; d'autre part, l'intérêt d'utiliser le liquide céphalo-spinal comme solvant est contrebalancé par les risques de réaction méningée que peut faire courir une auto-réinjection de L C.R. (Cestan et Pérès).

Enfin, l'auteur rejette les mélanges : tels novocaïne-caféine, etc.

Technique de la ponction

Le lieu d'élection est la partie basse du segment lombaire : entre la 2e vertèbre lombaire et la 2e pièce sacrée, niveau où l'on ne risque pas de léser la moëlle comme l'ont montré les précisions anatomiques données par Le Filliâtre.

La ponction doit être médiane, droit sur la citerne terminale de Doenitz. Cette rachi est donc, à proprement parler, une lombanesthésie.

Dose utile

La posologie du médicament constitue le point capital de la technique. Il y a ici deux écueils à éviter : l'hyperdosage et la dose insuffisante.

Pour la novocaïne, la dose courante doit osciller entre un minimum de 0, 04 centigrammes (chirurgie ano-périnéale), 0,05 centigrammes (membres inférieurs), 0,07 centigrammes pour la chirurgie pelvienne (hystérectomies, appendicite), mais qu'il faudra pousser jusqu'à 0,10 centigrammes et 0,12 centigrammes pour l'étage supérieur de l'abdomen. Cette échelle varie d'ailleurs avec les conditions cliniques (résistance organique du sujet, difficultés opératoires).

Faut-il pratiquer une évacuation préalable de liquide céphalo-rachidien ?

La spoliation préalable du liquide L. C. R. est le moyen, grâce à cette décomposition, de favoriser la diffusion de la solution analgésiante et l'ascension du plan limite d'analgésie. Il faut évacuer en moyenne dix centimètres cubes. Il ne semble pas nécessaire d'évacuer 30 centimètres cubes, comme le recommande M. Le Filliâtre, cette soustraction produisant un trouble dans l'hydraulique céphalo-rachidienne, suivi de vaso-dilatation réactionnelle.

Position du sujet

C'est la position classique de Tuffier et Bier : en position assise, dos arrondi. Toutefois, le décubitus latéral gauche facilite le repérage des apophyses épineuses

Il faut éviter toute secousse brusquée pouvant provoquer une diffusion trop rapide de l'anesthésique.

Précautions opératoires. Barbottage?

L'injection devra être poussée très lentement, avec une seringue bien graduée, et une aiguille fine. C'est le moyen de prévenir l'hypotension due à une perte liquidienne par le trou de la ponction. Celle-ci sera précédée d'une injection de caféine et d'huile camphrée ; et on s'appliquera à soutenir moralement l'état de confiance de l'opéré.

L'auteur n'hésite par à proscrire formellement le barbottage, l'auto-réinjection du liquide céphalo-rachidien produisant parfois des états de choc.

« D'ailleurs, la rachi sera d'autant plus sûre, conclut le professeur Forgue, que sa technique sera plus simple, plus exempte de manipulations, plus respectueuse de réactions de la séreuse sous-arachnoïdienne. »

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

LA BIOGRAPHIE CRÉATRICE à propos de la "Double Vie de Gérard de Nerval"

Il est, dans le monde des lettres, de grandes amitiés entre vivants et morts qui justifient les vers de Lucrèce. Elles sont la base de ferveur livresque? A l'origine, oui. C'est l'œuvre qui nous mène à l'homme qui l'engendra, l'œuvre qui affine toutes nos émotions, nous éclaire sur nos propres tendances, donne forme à nos idées, stimule nos aspirations ou les ralentit au gré de ces méditations, apparemment statiques, que le profane prend pour une des formes de la paresse créatrice, méditations qui nous saisissent, nous éclosent, nous épanouissent, nous mûrissent — comme un soleil intérieur.

Mais, engagée dans le champ des affinités, notre recherche va plus loin. Bientôt, c'est l'homme tout entier qu'il nous faut connaître, recréer pour nous.

Et cette résurrection enthousiaste, attendrie ou apitoyée, d'un écrivain disparu, qu'est-ce donc, sinon l'office le plus hautement religieux de l'amitié et, avouons-le, sans fausse honte, la plus ingénue ou la plus artificieuse manifestation de l'amour de soi qu'on discerne, à l'épluchage, au fond de tant d'attitudes humaines de bonne foi désintéressées.

**

Quand, dans quelque cinquante années, les successeurs contempleront notre époque active — celle de l'après-guerre — elle leur apparaîtra comme une des plus prodigieuses de l'histoire des lettres françaises, par la fréquence et la qualité du talent. Ils n'y trouveront peut-être pas le génie. C'est que cette époque-ci est un recommencement, et que le génie est un terme, un aboutissement en qui les formes d'art s'épuisent comme certaines plantes, après avoir fleuri. Le génie est le divin artiste qui met la dernière main aux ébauches méritoires de mille artisans qui, eux, innovèrent d'instinct ou volontairement, récompensés à l'ordinaire par l'incompréhension publique et la réprobation des mainteneurs des perfections précédentes. Or, notre temps, extraordinairement ardent à la recherche, prépare les voies au génie de demain qui bénéficiera du dynamisme incontestable qu'on voit glisser dans nos lettres de jeunes hommes qui, pour l'instant, font figure de fauteurs de désordre par leur hantise d'un mode d'expression nouveau. Tôt ou tard, le peuple qui possède une langue parfaite renonce aux surenchères verbales. Mais, dès qu'il réintègre la tradition, le style conserve, de ces convulsions éphémères, un rythme régénéré. Et, ne nous y trompons pas, c'est à ces dérèglements pittoresques qu'une langue, digne d'être vivante entre toutes, doit de ne pas devenir une langue morte.

Le plus remarquable, chez ces jeunes hommes, c'est que, dans l'avenir, on ne pourra les accuser d'avoir nié le passé. Ils sont, en majorité, et jusque dans leurs minorités, respectueux de leurs aînés, plus que ne le furent jamais les militants des générations d'avant-guerre. Modeleurs de dieux nouveaux, ils ne sont pas iconoclastes. « Pompiers » et « vieilles barbes » ne sont pas du vocabulaire des jeunes revues même d'avant-garde. Et c'est si vrai que la génération qui monte cultive des amitiés passionnées à l'égard de maîtres plus ou moins lointains qui furent possédés de curiosités, d'inquiétudes, en proie à une soif d'aventures et d'action analogues aux siennes.

Les collections biographiques, qui sont nées depuis l'armistice, témoignent de cette passion où la quête érudite se nuance de romanesque. Ce sont des œuvres qui n'ont pas l'objectivité, j'allais dire pédante, méthodes pédagogique, des essais d'antan, mais, au contraire, ont un caractère nettement subjectif, comme si le biographe et exégète participait intimement à la vie de son héros, comme si c'était sa personnalité propre qu'il observait à travers les variations de la personnalité modèle.

Qu'on étudie — et cette étude substantielle est pleine d'agrément — les collections déjà si riches, *Ames et Visages d'autrefois*, chez Albin Michel, *Vies des Hommes illustres*, à la Nouvelle Revue Française, *le Roman des grandes existences*, chez Plon, dans toutes on notera la même manière intelligente et sensible où l'introspection s'amalgame à l'exploration d'autrui et donne plus que l'illusion de la vie.

**

Cette manière, dans cette dernière collection, M. René Bizet, le poète si étrange et si attachant conteur et romancier de *la Sirène hurle*, de *l'Aventure aux Guitares* et de tant d'autres œuvres d'essor et de nostalgie, la définit implicitement au début de son nouveau livre : *La Double vie de Gérard de Nerval*, livre harmonieux et, vous le pensez bien, dramatique, qui ranime à la perfection la vie amoureuse, fantaisiste et fantastique, si parisienne, si errante, de l'auteur d'*Aurélia* et de *Sylvie*, du présentateur du second Faust et de Hoffmann, du surimaginatif qui dut, en partie, sa fin tragique à l'effort surhumain qu'il exigea de son imagination.

M. René Bizet, donc, invoquant un souvenir personnel, indique lui-même, d'abord, notre mimétisme latent.

« C'était en novembre 1926, au théâtre Sarah-Bernhardt, à la fin d'une représentation de *Deburau*. J'étais resté sur le plateau pour regarder le spectacle, toujours amusant, des figurants, pressés, qui regagnent leurs loges, et des machinistes qui enlèvent les décors. C'est peut-être en ces instants que le théâtre offre le plus de sujets émouvants à la méditation. L'illusion qu'il nous donna, quand brillait la rampe, n'est pas encore morte dans notre esprit ; ses récents mensonges enchantent encore notre cœur, et pourtant nous savons bien que nous nous devons à la vie. Mais on hésite à revenir au réel, on voudrait avoir le droit de choisir, de prolonger l'oubli qui est un de nos plus rares plaisirs...

» Or, ce soir-là, je pouvais d'autant plus aisément oublier la réalité, que



Un dessin exécuté par Gérard de Nerval un an avant sa mort

les figurants vêtus à la mode de 1845 entouraient, pour je ne sais quel motif, le régisseur, et ne se hâtaient point de remonter chez eux. Hommes et femmes dans leurs vêtements qui évoquaient le romantisme de Louis-Philippe, menaient un assez grand tapage, bavardaient, allaient et venaient de telle sorte que, sans grand effort d'imagination, je me croyais vêtu comme eux, et, comme eux, sortant des Funambules. »

Mais, plus loin, M. René Bizet précise, avec une rare subtilité, les règles du jeu. Et c'est tout le secret de ce que j'appellerais volontiers — et M. Paul Souday ne s'y opposerait peut-être pas — la *biographie créatrice*, celle où un auteur se découvre par un autre et découvre cet autre par soi.

**

« Je pense, comme beaucoup sans doute, que la vie d'un écrivain ou d'un philosophe qu'on aime, n'est jamais pour nous que notre existence transportée dans la sienne. Au vrai, à qui donc nous intéressons-nous particulièrement, sinon à ceux qui nous ressemblent et que nous comprenons d'autant plus aisément que nous avons moins d'efforts à faire pour les aimer?... Notre ignorance de nous-mêmes est grande, c'est vraisemblable. Mais nous ne savons des autres que le peu que nous savons de nous ; nous avons heureusement notre imagination qui vient à notre aide. Mais elle n'exerce sa fantaisie que dans le sens où nous la menons, c'est-à-dire qu'elle ne donne aux autres que les ressources qu'elle nous accorde à nous-même. De sorte que, si nous créons le personnage que nous aimons, il nous ressemble de plus en plus, au fur et à mesure que nous y ajoutons quelques touches nouvelles. »

Et, plus loin encore, M. René Bizet ajoute : « L'intérêt qu'on porte à tel écrivain nous conduit à nous en dessiner une image, assez semblable à la nôtre — réelle ou désirée — et rien ne peut modifier, essentiellement, le portrait que nous gardons dans un médaillon. »

**

Je crois qu'en la matière, il ne faut pas trop décrier l'équation personnelle. A priori, certes, nous sculptons idéalement — et idéal ici n'équivaut pas à vertu — l'écrivain de nos préférences. Mais n'oublions jamais que c'est lui qui nous a préalablement sculptés. Avant de le travestir à notre mode, nous avons endossé la sienne, parce que son habit était à notre mesure et flattait toutes nos esthétiques. Ce n'est qu'à la longue que nous cristallisons en lui, et encore, à condition d'avoir, nous-même, une personnalité assez consistante pour ne pas abdiquer au point de n'être plus, nous-même, qu'un reflet ou une charge. Au fond, si nous nous identifions à celui que nous avons choisi pour inspirateur, c'est qu'il est déjà pleinement réalisé lui-même et qu'il aide à nous réaliser, parce qu'il est notre type. Notre curiosité, à son endroit, est, pour beaucoup, la curiosité plus ou moins avouée de nous-même. Mais c'est lui qui demeure le grand modeleur, un modeleur parfois si puissant ou insidieusement persuasif qu'il provoque, chez les individus par trop plastiques, cette imitation superficielle qui est la clé du snobisme.

**

Notre intervention, en biographie créatrice, consiste surtout à tenir compte de nos propres réactions quand, nous plaçant dans la même atmosphère que celle où vécut notre héros, forçant la représentation à la fois documentaire et imaginative des événements auxquels il a participé, nous tentons de vérifier l'histoire et d'éliminer la scorie de la légende. Du coup, si nous ne sommes pas déplorablement dénués de tout esprit critique, nous pouvons faire œuvre utile, et nous la faisons avec d'autant plus d'ardeur que nous défendons notre bien, en quelque sorte notre « double ».

Voilà, avec une probité émouvante et une séduction sans rivale, ce que M. René Bizet a fait pour le si probe et si séduisant Gérard de Nerval.

**

La controverse, d'ailleurs, au sujet de ce genre littéraire, si utile, car il recrée le goût des œuvres et la curiosité des écrivains chez tant de gens qui n'ont plus le temps de s'informer par eux-mêmes, commence à peine.

A la minute où ce papier est mis en page, nous recevons, en effet, un nouveau livre de M. André Maurois, dont nous parlerons prochainement et qui ne peut manquer d'éclairer admirablement le débat, *Aspects de la Biographie*, qui paraît au Sans Pareil, dans la collection « le Conciliabule des Trente », que dirige l'érudit et délicat Louis Martin-Chauffier.

Pierre Guitet-Vauquelin.

A TRAVERS LES LIVRES

ELÉNA, par *M. Jean Goudal*. — Ce livre d'un esthéticien nouveau venu au roman est une œuvre, débordant de vie, qui fait écho aux inquiétudes du siècle et ne dédaigne pas de recourir aux grandes convulsions sociales, souvent si propices à la liquidation des conflits entre individus. C'est l'histoire de Michel Dautriac, peintre arrivé, marié et enclin aux liaisons en marge, dont Eléna, son modèle, transforme étrangement le caractère et la manière, par influence. Eléna, sorte d'ombre humaine dont il s'éprend puis se sépare, puis qu'il reprend et qui le soumet à de singulières épreuves et physiques et morales. Il y a, dans ce roman qui porte la marque d'un esprit original et d'une culture très poussée, une rare aptitude à mouvoir avec aisance des types nombreux et disparates (*N. R. F. Ed. Paris*).

L'EVADÉ, par *M. Marcel Augagneur*. — Décidément, nous ne sortirons pas de l'inversion, et, si la série continue, il faudra bien que nous nous arrêtions à ce déplaisant problème pour définir ce qu'il a de réel et de factice. Ici, c'est l'étude non du « prisonnier » impénitent qui meurt sans avoir abjuré son vice, mais au contraire de deux jeunes gens qui, ayant si l'on peut dire, débuté à l'envers dans la vie passionnelle, finissent, après avoir divorcé, dans une amitié normale, ayant opéré, pour user encore d'un euphémisme, une double conversion. M. Marcel Augagneur a au moins le mérite de ne pas pousser cette étude au noir et l'enrober dans une évocation cruellement vive et gaie de la haute bourgeoisie d'après-guerre. Ce n'est pas un livre indifférent. (*Editions de France-Paris*).

LES AUVENTS AU SOLEIL, par *M. Jean-François d'Estalenx*. — Nous avons lu ce livre avec une profonde satisfaction. Mais nous avons une admiration si sincère pour M. J. de Pesquidoux, qui le présente, que nous cédons la parole au Virgile landais. « Ouvrez ce livre, vous verrez toute une petite cité sous ses auvents. Une foule née du sol, l'artisan, le bourgeois, le gentilhomme, le prêtre ; et, au delà de l'ancienne enceinte, le paysan ; et règnant sur gens et choses, attrait et inquiétude de ce pays du Vert-Galant, la femme en toutes ses saisons. Chacun avec ses rêves, ses désirs, ses passions, ses projets, son pli héréditaire ou personnel, sa respiration de cœur ; son souffle d'âme, avec sa part d'existence apportée à l'ensemble. Groupe d'humanité provinciale, singulièrement expressif, réveillé de son sommeil, préoccupé comme les autres d'ambitions obscures, mêlé de politesse et d'instinct, mais où brûle, mais où monte une flamme. Bien entendu, on y coudoie et l'amour et la mort, ces deux vainqueurs du monde, éternellement aux prises. La flamme, c'est une jeune fille lucide et belle, vouée au salut d'une race. Silencieuse figure, elle s'appelle Delphine. Retenez ce nom. Cela se passe au temps de nos aïeules.

Est-ce un roman, un conte, une nouvelle. On ne saurait le dire. C'est la marche de la vie... » Et M. Joseph de Pesquidoux conclut : « Il y a là un livre et un style. » C'est notre avis (*Plon, Ed. Paris*).

LES SOUS-HOMMES, par *M. Hermann Ungar*, traduit de l'allemand par M. Guy Fritsch-Estraugin. — Nous avons signalé, l'an dernier, de Hermann Ungar, cette cruelle étude de monstres : *Enfants et meurtriers*, qui montrait, dans l'individu, le sourd et terrible travail des forces obscures. Nous signalons aujourd'hui ce roman qui a fait scandale en Allemagne et dans lequel Ungar traite de la psychologie des manifestations religieuses et sexuelles, nous proposant d'en définir la substance dans notre prochain numéro, lorsque nous parlerons de *la Chasteté perverse*, le nouveau livre brillant et savant du docteur Paul Voivenel (*N. R. F. Ed. Paris*).

L'HOMME DU VOLCAN, par *M. Jean de Lapeyrière*. — Ce roman préhistorique a valu à M. Jean de Lapeyrière le grand prix national de littérature pour 1928. Il dit le caractère et les mœurs de Hinh, le grand Primate venu du septentrion. Précurseur des grands chefs, il mène contre les hommes une horde de pithéciens, les grands singes antédiluviens. Intelligent, mais sauvage encore, il tue ceux qui le gênent et aime ses femmes d'un amour primitif, fait de viol et d'affection (*Editions Argo, Paris*).

LOUIS II DE BAVIÈRE OU HAMLET-ROI, par *M. Guy de Pourtalès*. — L'auteur de l'admirable *Vie de Franz Liszt* et du non moins remarquable *Chopin ou le Poète* nous donne aujourd'hui, dans les « Vies des Hommes illustres », une vie de Louis II de Bavière, qui mérite une étude spéciale, car il y a un « cas » dans l'existence de ce souverain méfiant et dissimulé. « On l'appelle communément, dit M. de Pourtalès, le roi fou ou le roi vierge. Il n'a été ni l'un ni l'autre, mais prince de l'illusion et de la solitude. Beau comme le héros d'un conte de fées, amené par le destin sur un trône à 19 ans, cet étrange sur-romantique a fourni au monde le plus curieux exemple de ce que peut (et ne peut pas) faire un rêveur à qui l'on remet le pouvoir. Il a voulu aimer, créer, vivre, et il n'a réussi qu'à briser son ambitieuse grandeur contre l'humble réalité. » Et l'on voit, dans ce livre, se former, en dépit de la volonté de Louis II, l'empire germanique, combattre et souffrir autour du mégalomane des hommes comme Wagner et Nietzsche, se dérouler le drame qui a fait de Munich et de Bayreuth le théâtre d'une des plus importantes révolutions artistiques et intellectuelles des temps modernes. (*N. R. F. Ed. Paris.*)

LA DOUBLE VIE DE GÉRARD DE NERVAL, par *M. René Bizet*. — Il est parlé, d'autre part, de ce livre, dans cette page. Mais il faut indiquer, du seul point de vue documentaire, que M. René Bizet étudie avec beaucoup de pénétration le problème troublant que soulève l'examen de la vie en partie double de Gérard, vie où le rêve côtoie sans cesse la réalité, où la magie du talent donne aux hallucinations les plus obsédantes une apparence de certitude visible. Et son livre est un bien remarquable essai de reconstitution du drame intérieur où s'agitèrent les gestes de l'écrivain, qui inspira ses œuvres les plus durables et le mena, par les voies de la fantaisie débridée, à une mort solitaire et suspecte, une tentative aussi de démêler ce qu'il y a de vrai dans l'évocation des fantômes féminins qui accompagnaient les errances somnambuliques de l'auteur des *Filles du Feu*, Aurélia, Sylvie, Jenny Colon, Adrienne... peut-être pseudonymes divers d'un idéal unique, si haut placé qu'il en fut à jamais inaccessible. (*Plon Ed. Paris.*)

Le Couteau d'Ivoire.

Un auxiliaire précieux du médecin

Un médecin peut-il, à lui seul, s'occuper non seulement de l'hygiène physique, mais encore de l'hygiène mentale de ses clients ?

Non. Pourtant l'hygiène mentale importe singulièrement à la guérison. Un bon moral peut beaucoup sur l'état physique. Une stricte discipline, requérant la possession de soi, est la condition préalable de l'adoption du régime sans lequel on ne saurait espérer d'amélioration. Enrayer la nervosité, persuader la confiance et la patience, voilà d'excellents adjuvants thérapeutiques.

Ajoutez à l'intérêt du malade celui du médecin. Dès que le malade n'est plus sous la bonne influence du docteur, il retourne à ses angoisses et à ses craintes. Parfois, il se prend à douter de l'efficacité du traitement suivi — voire du diagnostic établi.

Quelques-uns éprouvent le besoin de consulter plusieurs avis, se réservant assez d'autorité pour les discuter tous et n'en suivre aucun...

Il vous serait aisé, pourtant, de « stabiliser » chacun de vos malades ; qui plus est, d'en obtenir une plus grande docilité et, par suite, de meilleurs résultats.

Aisé ? Mais oui : en adjoignant au traitement médical l'éducation ou la rééducation des facultés, le dressage du caractère, l'organisation rationnelle de l'activité mentale par un entraînement systématique, continu, exécuté sous une direction vigilante.

Pour cela, faites pratiquer à vos clients le système Pelman, 13, cité du Retiro, Paris (8e).

En facilitant la tâche du médecin, l'Institut Pelman se révèle un auxiliaire précieux. Non seulement l'Institut Pelman ne fait pas de médecine, mais encore il envoie aux médecins sympathisants, avec la méthode, tous les élèves dont la santé laisse à désirer. (Notez bien que le système Pelman groupe en France, à l'heure actuelle, 40 000 adhérents.)

CHRONIQUE FINANCIÈRE Par "INTERPRESSE" 94, rue Saint-Lazare, 94

LES VALEURS FINANCIÈRES ET IMMOBILIÈRES

Etre propriétaire d'un immeuble était, naguère, considéré comme un gage de sécurité absolue Il semblait que si les autres formes de richesse étaient précaires, celle-ci, du moins, n'avait rien à redouter, et qu'elle était indestructible.

Or, il s'est passé ceci que la dévalorisation du franc a stimulé la hausse des valeurs mobilières, tandis que le prix des terrains et des immeubles bâtis ne s'est accru que dans de bien moindres proportions. Par suite, les titres représentatifs des affaires foncières ou immobilières se sont laissé distancer par les valeurs industrielles, et tandis que les secondes sont à peu près à leur niveau d'avant guerre, les premiers se tiennent fort au-dessous.

De cette anomalie, les causes sont connues. Diverses lois, inspirées de considérations sociales, d'ailleurs impérieuses, ont comprimé le prix des loyers et, par suite, celui des immeubles. D'autre part, les charges imposées à la propriété se sont lourdement accrues. Il en est résulté une sensible diminution dans le rendement des sociétés immobilières et les cours de leurs titres ont marqué le pas.

Cette situation anormale ne saurait cependant se prolonger, et il est d'un capitaliste avisé, à l'heure actuelle, d'employer une grosse partie de ses disponibilités en affaires de cette sorte.

En effet, la législation exceptionnelle sur les loyers est en voie de disparition ; le retour au droit commun se fait par étapes, et peu à peu, tous les appartements pourront être portés à un prix qui sera approximativement le quintuple de celui d'avant guerre, tandis qu'en bien des cas, il n'en est encore que le double. Il ne semble pas, en effet, que d'ici 1931, date à laquelle le loyer des immeubles sera revenu au droit commun, de nouvelles lois d'exception soient votées, et il apparaît que la libre concurrence des prix rendue aux lois de l'offre et de la demande soit le seul moyen de pallier à la crise des logements.

La concentration de la population ouvrière aux environs immédiats des grandes villes rend nécessaire la construction de nombreux immeubles, et c'est ce que la loi Loucheur s'efforce de réaliser. Or, les logements ainsi bâtis, quoique jouissant d'avantages indéniables et bénéficiant de prix de revient relativement peu élevés, devront être loués plus cher que ne le sont les logements anciens. Ces derniers tendront fatalement à se hausser à leur niveau.

Ainsi, et même sans faire état d'une hypothétique diminution des charges qui pèsent actuellement sur la propriété, et notamment de la taxe de première mutation, on peut prédire un bel essor aux entreprises immobilières et espérer les voir réaliser dans un très court délai de copieux bénéfices.

ÉTUDES ET CONSEILS

Travaux d'éclairage et de Force (Clémançon)

L'affaire compte, aujourd'hui, cent ans d'existence. Car si la société actuelle, qui a pris le nom de Compagnie Générale de Travaux d'Eclairage et de Force, a été constituée en 1892, les origines de l'entreprise qu'elle représente remontent à 1828.

Au cours d'un siècle d'existence, les Etablissements Clémançon se sont intéressés successivement aux différents modes d'éclairage et, dès son apparition, à l'éclairage électrique. La société actuelle tout en développant cette spécialité a étendu son activité aux différentes applications de l'électricité. Son exploitation peut se diviser en trois branches distinctes : installations d'éclairage électriques en général, installations et travaux pour le transport de l'énergie électrique, enfin fabrication et location d'appareils pour l'éclairage et le chauffage électriques. Elle exécute toutes sortes d'installations d'éclairage et de force motrice pour magasins, cafés, restaurants, usines, etc., et compte dans sa clientèle un certain nombre de grandes administrations publiques et privées ; elle a acquis une grande expérience dans l'éclairage scénique, et est devenue le fournisseur de nombre de scènes, théâtres et music-halls, françaises et étrangères.

Enfin, dans le domaine des appareils de chauffage par l'électricité où elle s'est surtout intéressée aux applications industrielles, elle a conquis une place prépondérante, et ses étuves, fours électriques, appareils de laboratoire pour l'industrie chimique, la métallurgie, la verrerie, etc., sont justement réputés. Le capital nominal de 4 millions paraît aujourd'hui fort modeste pour une entreprise d'une telle envergure et ce d'autant plus qu'il n'existe pas de dette obligataire.

Pour le dernier exercice, les bénéfices nets ont atteint 1.621.841 francs, contre 1.374.326 francs précédemment, et tout porte à croire que cette progression s'accentuera encore pour l'exercice en cours.

Les prix actuels du titre sont toujours modérés, et il est indiqué d'en profiter pour s'intéresser aux destinées de l'affaire, qu'on peut prévoir fort belles.

Gaz pour la France et l'Étranger

En matière de production de distribution de gaz et l'électricité, où les concessions s'étendent généralement sur un nombre d'années assez élevé, et où les immobilisations sont extrêmement importantes, les sociétés qui ont une existence remontant assez loin sont nettement favorisées.

D'une part, les concessions ont été obtenues et renouvelées à des conditions plus avantageuses, d'autre part les installations, canalisations, etc., dont l'usure est dans la plupart des cas insignifiante, ont été effectuées à des prix sensiblement plus bas et se trouvent, en outre, amorties pour tout ou partie.

La Compagnie Générale du Gaz pour la France et l'Etranger est une des plus anciennes sociétés françaises s'occupant du gaz et de l'électricité. Au cours de bientôt cinquante ans d'existence — elle a été constituée en 1879 — la Société a obtenu des concessions de nombreuses villes françaises et belges ; son actif industriel, représentant plus de 92 millions et demi au bilan de 1927 comprend :

En France : à la fois des usines à gaz et des exploitations électriques à Loches, Louviers, Pau, Périgueux, Poitiers et Tours ;

Des usines à gaz à Brest, Etampes, le Blanc et Narbonne.

En Belgique : des usines à gaz à Ath, Courcelles, Hal, Hasselt, Roulers, Soignies, Saint-Trond et Turnhout, ainsi que différentes exploitations électriques.

Elle possède, en outre, des participations fort importantes dans les affaires suivantes :

En France : Société Electrique des Pyrénées, Société d'Eclairage Electrique de Saumur, Secteur Electrique du Blanc.

En Belgique : le Gaz de Saint-Josse Ten-Noode, Coopérative pour la production du Gaz en Flandre, Société Intercommunale Belge d'Electricité, Compagnie Internationale du Gaz, Société Générale de Distribution Electrique.

En Grèce : Société Hellénique du Gaz d'Athènes.

L'exploitation se poursuit dans des conditions favorables ; le rendement des participations est très satisfaisant ; des travaux de modernisation d'usines, de réorganisation et d'extension sont en cours depuis plusieurs années, et augmentent progressivement la puissance de l'affaire.

Les résultats d'exploitation progressent d'une façon rapide, de même que les bénéfices tirés des participations.

Pour l'exercice 1927, le bénéfice net a atteint 12.062.166 francs, contre 9.138.923 francs en 1926 et 7 millions 360.345 francs en 1925, et pour l'exercice encours il serait plus important encore.

Les perspectives d'avenir sont très étendues et la situation financière de la Société remarquablement saine lui permet de tirer le maximum de profits des possibilités qui s'offrent à elle.

Le titre constitue une belle valeur de portefeuille procurant un revenu intéressant et présentant des chances de plus-values certaines.

Electro-Câble

Cette excellente affaire constituée à la veille de la guerre n'a pas tardé à prendre, depuis 1919, une extension remarquable, grâce à l'activité dont elle n'a cessé de faire preuve et à la qualité de ses produits.

Les usines que la société possède à Paris, rue des Bois et rue de Crimée, travaillent actuellement à plein rendement ; aux usines d'Argenteuil, la fabrication courante de nouveaux alliages pour conducteurs électriques vient d'être mise au point et l'on en attend les meilleurs résultats. Une réorganisation complète de la tréfilerie et de la câblerie a permis d'augmenter sensiblement la production, et la demande en fils-dynamo, notamment, est devenue suffisamment importante pour exiger une extension notable des ateliers de cuisson. L'usine de câbles armés continue à donner toute satisfaction, et la société a réalisé, au cours de l'exercice écoulé, la fabrication de câbles nouveaux, spéciaux pour mines, qui seront en mesure de lutter efficacement contre les produits livrés jusqu'à ce jour par l'industrie étrangère. D'autre part l'entreprise a pris une place prépondérante dans la fabrication de fils vernis pour l'équipement des voitures automobiles, la télégraphie sans fil et le bobinage de moteurs. Enfin, l'usine d'Amfreville-la-Mi-Voie, spécialisée dans la fabrication des tapis de caoutchouc, a pris une extension nouvelle et son rendement a été amélioré.

Parallèlement avec ce développement industriel remarquable, l'Electro-Câble a su donner l'extension nécessaire à ses moyens financiers. Le capital fixé à l'origine à 2.200.000 francs a été porté à 14 millions en 1921, puis, progressivement, à 50 millions de francs en 1927, divisé en 100.000 actions de 500 francs, dont 88.000 actions ordinaires et 12.000 actions privilégiées. Aussi la situation financière telle qu'elle ressort du bilan au 30 juin 1927 est-elle remarquablement forte ; les bénéfices ont atteint 4.460.072 francs en 1925 pour passer à 8.923.421 francs en 1926 ; en 1927, par suite de la crise, ils ont subi une légère diminution et se montent à 7.515.584 francs.

La situation au point de vue commercial ne le cède en rien à la situation financière et industrielle de l'entreprise ; elle possède une organisation de vente remarquable et un réseau d'agences et de dépôts très développé.

Cet aperçu succinct permet de se rendre compte de l'importance qu'a su prendre l'affaire, et des possibilités exceptionnelles qu'elle présente. La valeur offre donc les meilleures garanties, auxquelles s'ajoutent des chances de plus-value appréciables, et elle est d'autant plus intéressante que les cours actuels sont fort modérés.

La semaine boursière

S'il fallait à une chronique boursière un titre et un sous-titre, ce dernier ne pourrait être autre pour la semaine qui s'achève que : « tout est bien qui finit bien ». L'orage qui a éclaté mardi a fait plus de bruit que de mal, puisque, dès le lendemain, ses dégâts étaient en grande partie réparés, et que les cours du vendredi 9 sont pour le terme, à très peu de chose près, au niveau du vendredi 2, avec de légères différences dans l'un ou l'autre sens, et de grosses marges de hausse seulement pour les vedettes du moment au marché officiel : le Métropolitain, les Fonds serbes, le Rio ; en coulisse : les cuprifères.

Comme nous l'avons déjà dit, l'allure du comptant est à peu près indépendante de celle du terme. Ici, le portefeuille continue ses achats rationnels de bonnes valeurs, soit qu'il en trouve quelques-unes sous-estimées, soit qu'à un moment donné des nouvelles favorables viennent augmenter l'intérêt de certaines entreprises. C'est ainsi que cette semaine on a vu le public rechercher le Sous-Comptoir des Entrepreneurs pour ses bénéfices sans cesse croissants, Immobilia pour son cours avantageux, l'Electricité de Varsovie pour la richesse et les perspectives de l'affaire, Clémançon (travaux d'éclairage et de force) dont l'étranger cherche à prendre le contrôle, le Nord-Sud qui va fusionner avec le Métropolitain, Mines et Minerais qui augmente son capital et ses possibilités, les Engrais Novo qui ont gagné, en 1927, à peu près un million de plus qu'en 1926, etc., etc. On conçoit que le public, qui vient sur le marché avec de telles raisons d'acheter, ne se soucie guère de fluctuations spéculatives journalières qui ont pour motif ou pour prétexte des événements dont la répercussion sur l'économie nationale est loin d'être certaine.

Rentes françaises. — *Il fallait s'attendre à ce que ce compartiment se montrât, surtout à terme, particulièrement sensible à ce qui pouvait affecter l'existence d'un ministère qu'on s'était habitué à considérer comme le champion du droit des rentiers et le « cabinet du franc ». On a donc noté, mardi, des baisses profondes. Les opérateurs avisés en ont profité avec un entrain remarquable pour se servir largement, et ils ont eu raison, puisqu'après trois jours, ils gagnent déjà 1 fr. 30 sur le 3 % perpétuel à 64,30, 1 fr. 10 sur le 5 % 1915-16 à 91,20, 1 fr. 10 sur le 4 % 1918 à 78,10, et 2 fr. 30 sur le 5 % 1920 à 108,50. La reprise n'est pas finie. Notre franc est stabilisé, notre pays est riche ; s'il est une affaire de tout repos en Bourse, c'est de ramasser les Rentes françaises chaque fois que des novices trop pressés croient devoir les fuir.*

Banques françaises. — *Après un recul général assez prononcé à terme, sont revenues tout près de leur niveau antérieur : la Banque de France fait 21.550 au lieu de 21.650, la B. N. C., 1.480 contre 1.477, l'Union Parisienne, 2.840 après 2.870. Le Crédit Foncier, plus éprouvé, a fléchi de 4.920 à 4.845, tandis que le Comptoir d'Escompte se retrouve à 2.180, ayant cédé 20 points. Le Crédit Lyonnais vaut 3.880.*

Assurances. — *La sécurité des affaires de ces sociétés, leur richesse immobilière, la discrétion de leurs bilans ont fini par attirer l'attention du public, qui achète continuellement. Voici quelques notables progressions d'une semaine à l'autre : l'Abeille-Incendie, de 1.600 à 1.800 ; la Nationale Crédit, de 1.225 à 1.323 ; le Monde-Vie, de 3.480 à 3.625 ; le Soleil-Vie, de 2.300 à 2.500, etc., etc.*

Chemins de fer français. — *Le Midi termine en avance de 29 fr. à 1.241 ; les autres grands réseaux sont sans grands changements : le Nord à 2.150 contre 2.175, l'Orléans à 1.182 après 1.188, etc.*

Aux Chemins de fer étrangers, Santa-Fé fait 2.935, venant de 2.975. Rosario a passé de 1.060 à 1.150. Peu d'affaires sur le reste.

Transports. — *Les Voitures à Paris, toujours négociées par gros paquets, finissent la semaine à 1.825 contre 1.787. Avant la fusion Métropolitain-Nord-Sud, le premier nommé s'adjuge encore 73 fr. à 1.159 ; le Nord-Sud conserve de belles chances à 410.*

Charbonnages. — *A terme, seront sous peu à leurs cours précédents. Vicoigne, introduit mardi à 1.115, a atteint 1.135, ferme à ce cours. Liévin est sans changement notable à 580. Ekatherine arrive de 511 à 550. Au comptant, Ronchamp, Anzin, Grand'Combe sont en progrès. Dourges ex-droit fait 2.065. En coulisse, Czeladz se raffermit à 2.230 contre 2.185, Harpener Bergbar revient de 5.025 sur 4.850, vu les difficultés dans la Ruhr.*

Electricité. — *Au terme du Parquet, les cours de fin de semaine précédents sont tout proches : la C. P. D. E. cote 1.770 contre 1.787, le Littoral Méditerranéen, 1.154 au lieu de 1.170, etc. Au comptant, le portefeuille ramasse les bonnes valeurs : l'Electricité de Varsovie bondit de 4.650 à 5.350 l'ordinaire, de 1.260 à 1.480 la priorité, l'Union d'Electricité n'est encore qu'à 917 contre 900, l'Energie Industrielle à 415 après 418, Nord-Lumière à 3.490 au lieu de 3.425, les Etablissements Langrand à 171,50, venus de 162. Tous ces titres peuvent encore être recueillis.*

Métallurgie. — *Les Forges et Aciéries du Nord et de l'Est, à 1.635, sont dépréciées. Citroën s'est adjugé 64 fr. à 1.769, Peugeot en a abandonné 42 à 1.000. Au comptant, Homécourt, Montataire, Pont-à-Mousson, Saulnes, Schneider sont en hausse. L'Electro-Câble est bon marché à 729 l'ordinaire et 870 la privilégiée.*

Mines diverses. — *Progrès constants du Rio, déjà à 7.000 ex-coupon. L'ensemble des cuprifères a suivi, le mouvement doit continuer. La Huanchaca s'est vivement redressée en fin de semaine à 1.035. Mines et Minerais, qui fait une intéressante augmentation de capital, n'est encore qu'à 364.*

Pétroles. — *La Pétrofina est toujours ferme à 1.114, ainsi que Concordia à 273. Les Roumains sont moins animés. Royal Dutch et Shell donnent satisfaction à 47.600 et 648 respectivement.*

Caoutchoutières. — *Les caoutchoutières sont simplement soutenues : les stocks sont à peu près stationnaires.*

Correspondance

H. V., Montpellier. — Vous n'avez pas à regretter de n'avoir pas vendu vos *Royal Dutch*. Le titre est en tout cas toujours à sa place dans votre portefeuille ; de plus, il peut bientôt retrouver et dépasser ses meilleurs cours.

Quant à vos *Rentes françaises* et *Crédit National*, notre réponse est nette : conservez.

Si vous vous décidez pour des valeurs mobilières, prenez actuellement : *Energie Industrielle*, *Câbles Télégraphiques*, *Electro Câble*, pour leurs belles perspectives.

***

D. N., rue des Pyrénées. — C'est 11 milliards en cinq années que prévoit le programme de travaux de la Loi Loucheur. Rien n'est fixé encore au sujet des emplacements où l'on construira.

Une valeur de construction solide, et qui doit profiter de l'exécution de ce programme : *Paris-Argenteuil*, dont le nominal est de 500, le cours de 620 environ. Le titre vaut bien 100 % de prime.

Surveillez attentivement la composition de votre portefeuille et modifiez-la selon l'actualité boursière.

« Un abonné », Lyon. — Votre portefeuille est très bien composé et nous vous conseillons de n'en rien vendre, surtout dans la période actuelle. Consultez-nous de nouveau lors d'une hausse importante sur l'un ou l'autre titre L.

Vous ferez bien de ne pas toucher au terme, surtout si vous n'avez que si peu de temps à consacrer à votre position.

Dans le groupe textile, c'est *Gustelle et Dufour* que nous vous recommandons spécialement en ce moment. *Saint Frères* aussi est bon et bon marché, mais montera peut-être moins vite.

Avant de vous conseiller une valeur, nous la faisons toujours étudier par un spécialiste.

M. Lille. — Les caoutchoutières se raniment peu à peu ; votre paquet vaut déjà sensiblement davantage que d'après vos calculs; attendez encore.

Certes, le calme actuel des valeurs coloniales n'est que passager ; très avantageuse l'*Agricole d'Annam* aux cours actuels, la question politique pendante étant maintenant en bonne voie de solution favorable.

Pour tous renseignements concernant la rubrique financière, s'adresser à "INTERPRESSE" 94, rue Saint-Lazare, PARIS

CHRONIQUE AUTOMOBILE

C'est un médecin du XVI[e] siècle qui inventa la cardan

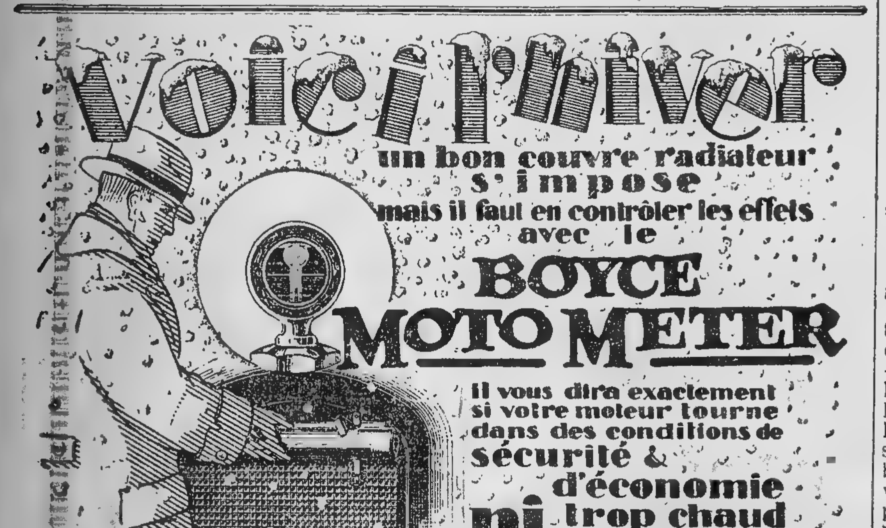
Vous arrive-t-il, aimables lecteurs, qui roulez dans de confortables et infiniment pratiques voitures, de songer quelquefois à quels géniaux inventeurs vous le devez ?

Sans doute, connaissez-vous le nom de ceux qui, tout près de vous encore ont imaginé et mis au point le moteur à explosion, de ceux qui ont contribué, en inventant l'électricité, à assurer à votre automobile, quand vous roulez de nuit, un éclairage sûr et puissant. Sans doute, connaissez-vous tous ces noms et ne manquez-vous pas, quand vous en avez le temps, de les évoquer avec quelque reconnaissance.

Mais il est un autre grand inventeur, esprit curieux, qui fit, sans le savoir, beaucoup pour l'automobile et que, généralement, on ignore. C'est l'inventeur de la cardan. Votre ingratitude est d'autant plus flagrante vis-à-vis de lui qu'à quatre siècles de distance, il eût été votre confrère.

C'est, en effet, un médecin, Jérome Cardan, qui découvrit, non pas ce qui sert aujourd'hui à transmettre la puissance du moteur de l'auto aux roues, mais la suspension qui porte son nom et qu'on utilisait alors, notamment, pour les corps de lampes à qui elle permettait d'osciller.

Né en 1501, à Pavie, Jérôme Cardan fut tour à tour et simultanément médecin, mathématicien et philosophe. Il raconte lui-même, dans son histoire, que sa mère, Claire Micheria, tenta de le faire périr avant sa naissance qui fut illégitime. Peut-être nos autos rouleraient-elles avec des chaînes, si les manœuvres abortives de la petite amie du père Cardan avaient réussi.











CONDUISONS BIEN NOTRE VOITURE

Sachons freiner, être prudent !

Parlant du freinage, nous avons indiqué, dans un précédent article, l'intérêt qu'il y a à employer le moteur comme frein, dans les descentes notamment. Mais, lorsqu'il y a lieu d'obtenir un arrêt immédiat, on ne peut évidemment pas se contenter de laisser la voiture ralentir d'elle-même. Il faut mettre les freins en action pour obtenir le ralentissement dans le délai le plus court possible. En règle générale, il convient de ne jamais débrayer en freinant, puisque, ainsi que nous l'avons démontré, l'action du moteur concourt avec celle des freins pour ralentir la voiture, dès qu'on lâche la pédale de l'accélérateur. Il n'y a lieu de débrayer que lorsque la voiture est suffisamment ralentie pour que l'action retardatrice du moteur ait cessé de se faire sentir. Par exemple, en admettant que le moteur au ralenti entraîne la voiture à 15 kilomètres à l'heure, il ne faudra débrayer que lorsque l'allure de la voiture sera revenue à cette vitesse, à laquelle le moteur tendrait à contrarier l'effet des freins.

Il faut éviter, dans la mesure du possible, de bloquer les roues lorsqu'on freine. Ce bloquage a, en effet, des conséquences fâcheuses. La moindre n'est pas qu'il entraîne une diminution de l'efficacité du freinage. On sait, en effet, que le coefficient de frottement est moins considérable pendant la période de glissement qu'au démarrage. Il s'ensuit donc qu'une roue qui glisse produit un effet retardateur moindre qu'une roue qui continue à tourner. Un autre inconvénient du bloquage des roues, c'est qu'il entraîne — surtout s'il s'agit des roues arrière — le dérapage, qui peut provoquer, on ne l'ignore pas, les pires accidents. Enfin, le frottement des pneumatiques sur le sol, consécutif à ce bloquage, râpe terriblement la gomme, et il suffit souvent d'un coup de frein très brutal pour mettre une enveloppe complètement hors d'usage.

On a l'habitude de freiner d'une façon contraire à la logique. Lorsque leur voiture est lancée à grande allure et qu'il s'agit de l'arrêter, la plupart des chauffeurs commencent par agir très doucement sur les freins et augmentent leur effort au fur et à mesure que la voiture ralentit. De cette manière, ils arrivent infailliblement au calage des roues, si le frein est assez puissant. Il convient d'opérer inversement lorsque la voiture roule vite : il faut freiner tout de suite très énergiquement, car on ne risque pas alors de caler les roues, et lâcher l'intensité du freinage, au fur et à mesure que la voiture ralentit. C'est ce qu'on obtient avec les freins auto-régulateurs, qui amènent l'arrêt dans le minimum de temps, sans que les roues cessent de tourner.

Bien des automobilistes se demandent de quel frein ils doivent se servir de préférence. Cela dépend évidemment de la façon dont est établi le système de freinage. Quand on dispose d'un frein sur le mécanisme et d'un frein sur les roues arrière, on se sert de préférence du frein de roues pour les arrêts prévus, en réservant le frein sur le mécanisme, plus puissant, pour les arrêts imprévus et urgents. Si les deux freins portent sur les roues arrière, on peut évidemment employer indifféremment l'un ou l'autre ; si la voiture comporte des freins sur les quatre roues, et un frein sur le mécanisme, on se servira en marche du frein sur les roues, et de l'autre pour maintenir la voiture arrêtée. Car on sait qu'il ne faut jamais abandonner une voiture sans avoir pris la double précaution de placer le levier des vitesses au point mort et de serrer le frein à main.

Sur la route

Ce qui rend la conduite d'une automobile délicate, ce sont les mille difficultés qui peuvent surgir sur la route à l'improviste.

La première recommandation à faire à un chauffeur, c'est de toujours rouler à une vitesse telle qu'il puisse arrêter sa voiture dans l'espace qu'il est sûr de trouver libre devant lui. Deux facteurs conditionnent donc sa vitesse : la rapidité de son freinage et la portion de route libre qui s'offre à lui. La rapidité d'arrêt dépend non seulement du système de freinage, mais aussi de l'état du sol. En principe, une voiture pourra aller d'autant plus vite qu'elle aura de bons freins, à condition que le conducteur tienne compte des passages de route qu'il franchit, dont l'adhérence est diminuée par l'humidité ou par la boue. Par l'espace libre que le conducteur est sûr d'avoir devant lui, il faut entendre non seulement l'espace qu'il voit libre, mais aussi l'espace dans lequel il est certain qu'aucun obstacle ne surgira. Il ne suffit pas de voir devant soi une portion de route libre pour compter sur cette portion comme distance d'arrêt ; il faut être sûr que rien ne peut y apparaître et se méfier aussi bien de la charrette qui peut déboucher d'un chemin transversal que de l'enfant qui peut sortir en courant d'une maison ou d'un buisson.

Il ne suffit donc point de voir ce qu'il y a sur la route, mais il faut surtout prévoir ce qui peut y survenir.

Il n'y a que dans le cas où la route est entièrement dégagée, et que la vue s'étend dans toutes les directions sur elle et ses abords, qu'on peut marcher à une vitesse aussi élevée qu'on le veut. Mais il est toutefois préférable de ne pratiquer les grandes allures que sur des routes que l'on connaît bien. D'autre part, pour la bonne conservation de la voiture, il est à déconseiller de pousser celle-ci à son maximum. Les voitures modernes sont généralement assez démultipliées, afin qu'elles puissent disposer d'une réserve de puissance suffisamment importante pour l'ascension des côtes. Il est donc à recommander, pour ne pas faire tourner le moteur trop vite en palier, de ne pas ouvrir les gaz en grand. Ainsi que nous l'avons déjà dit dans d'autres articles, il faut absolument s'abstenir de pousser le moteur d'une voiture neuve avant qu'elle ait fait au moins un millier de kilomètres.

Lorsque la vue est bornée sur la route ou ses côtés, lorsqu'on passe à proximité d'une maison isolée, il faut réduire sa vitesse de manière à être toujours en mesure de parer à la moindre surprise. Dans la traversée des agglomérations, la vitesse devra être d'autant plus réduite que la voie est plus étroite.

L'AUTOMOBILISTE D'AUJOURD'HUI DOIT ÊTRE FORT SAVANT

En 1927, 950.000 véhicules automobiles circulaient sur les routes de France — sans compter les cycles-cars ; — aujourd'hui, ce chiffre dépasse *un million*. Le problème de la circulation est tout naturellement devenu d'une importance capitale, il est infiniment complexe et délicat. Sa solution exige une réglementation détaillée, sérieuse; elle est principalement établie par le *Code de la route*, dont, bon gré, mal gré, l'automobiliste doit connaître les rudiments — quand il entend ne pas se reposer sur la mollesse trompeuse de sa police d'assurance.

Sans doute, l'automobiliste d'aujourd'hui doit-il être fort savant pour parer *à l'avance* de tomber dans la contravention ou le délit. Il doit être porteur d'une série de *cartes* de diverses couleurs ; son véhicule doit également porter un certain nombre de *plaques*, l'automobiliste, conscient de ses obligations dont le manquement est susceptible à tout moment d'engager sa responsabilité civile ou *pénale*, doit avoir, à tout instant, bien implantés dans la tête un certain nombre de principes directeurs dont le respect le préservera de l'atmosphère des audiences : circuler sur sa droite, à la ville, comme sur la route ; n'aller sur la gauche que pour dépasser un concurrent moins pressé que lui, et en ce cas avertir consciencieusement ce dernier, prendre du large à gauche et ne revenir à droite que s'il ne risque pas de tamponner l'autre ; appuyer très à droite, de façon à laisser libre la moitié de la voie publique si un véhicule ou un troupeau le croise, ou deux mètres au moins si ce n'est qu'un animal isolé, un cycliste ou un piéton; faire la même manœuvre et ralentir si c'est un concurrent plus pressé que lui qui va le dépasser ; marcher toujours à une *allure modérée dans la traversée des agglomérations*, et quand la voie n'est pas parfaittement libre, ou quand la visibilité n'est pas assurée dans de bonnes conditions ; redoubler de prudence aux croisements des voies en se pénétrant des règles de cette fameuse *priorité*, de l'article 10 du Code de la route.

LA RESPONSABILITÉ DES PROPRIÉTAIRES D'AUTOS

La tendance des tribunaux à se montrer de plus en plus sévères en matière d'accidents d'automobile, tant dans la condamnation à la peine d'emprisonnement que dans l'allocation aux victimes de dommages-intérêts, impose de suivre de très près la jurisprudence qui, dans ce domaine, trouve chaque jour un champ d'application plus étendu.

La 9e chambre de la cour de Paris vient de juger que le propriétaire d'une auto est responsable d'un accident causé non par un salarié à son service, mais par son beau-frère, lequel avait reçu des instructions pour conduire la voiture en un lieu détrminé.

La cour a estimé qu'il existait dans ce cas un lien de subordination suffisant pour engager la responsabilité civile du propriétaire de la voiture.

« ... Considérant que S... avait reçu de C..., son beau-frère, non seulement l'autorisation de se servir de sa voiture, mais encore des instructions pour la conduire, le jour de l'accident, en un lieu déterminé... Que, sans doute, le propriétaire de l'auto se trouvait éloigné, ce jour-là, de son domicile, mais que ses instructions suppléaient à sa présence pour constituer S... son préposé temporaire, dans les fonctions de chauffeur où il l'employait et qu'ainsi se trouvaient réunies dans l'espèce les trois éléments essentiels de la responsabilité civile du commettant, savoir : le choix du préposé, *le lieu de subordination même gratuit* et la faute commise par le préposé dans l'exercice de ses fonctions. »

Cet arrêt contient une extension des principes admis jusqu'ici en cette matière.

La réquisition des voitures des médecins

M. Armbruster, sénateur, demande au ministre de la guerre, les voitures automobiles appartenant aux docteurs en médecine étant exemptées de la réquisition en cas de mobilisation (art. 9 de la loi du 19 juin 1928), si les médecins sont tenus, pour l'exécution du recensement, de faire la déclaration annuelle entre le 1er et le 16 janvier (art. 3).

Réponse. — La déclaration annuelle a pour but de permettre de déterminer le nombre et la nature des véhicules automobiles en circulation et de préparer les réquisitions nécessaires à la mobilisation.

A cet effet, les titres II et III de la loi du 19 juin 1923 ne prévoient aucune dispense de déclaration, sauf en ce qui concerne les véhicules reconnus inaptes au service de l'armée.

Par ailleurs, les voitures automobiles appartenant aux docteurs en médecine ne sont exemptées de la réquisition qu'à raison d'une voiture pour chacun d'eux, et à condition qu'ils exercent réellement leur profession (art. 9 de la loi susvisée). Pour ces raisons, les docteurs médecins ne peuvent être dispensés de la déclaration annuelle.





LE COIN DU SANS-FILISTE

LE SALON DE LA T. S. F.

Le Salon de T.S.F. s'est montré tel qu'il avait été prévu ; sans nouveautés en ce qui concerne les montages en général, avec toujours l'éternelle bigrille changeuse de fréquence, deux, trois, quatre moyennes fréquences selon les lampes employées et une ou deux basses avec alimentation haute tension généralement insuffisante, et c'est tout. Comme les lecteurs du *Siècle Médical* pourraient prendre l'auteur de ces lignes pour un esprit chagrin, il citera les impressions du journal de vulgarisation de T. S. F. le plus répandu, qui ne passe certes pas pour être un critique acerbe de notre industrie radioélectrique, à savoir l'*Antenne* :

Commentaires de journaux

« Le Ve Salon de T. S. F., y écrit son rédacteur en chef, pourra être appelé Salon du meuble, car si au point de vue montages proprement dits, les nouveautés se sont montrées assez discrètes, une visite même rapide des stands prouve que l'art de l'ébénisterie considéré dans ses rapports avec les récepteurs a suivi une évolution très symptômatique du désir des constructeurs d'attirer à la T. S. F. la grande masse des profanes.

» Mais les lecteurs de l'*Antenne* n'attendent pas de nous que nous leur décrivions les aspects enchanteurs des meubles T. S. F. contenant un récepteur, voire un phonographe, et dans lesquels l'ornementation de la serrure d'un vantail importe plus que le circuit plaque de la détectrice ou les qualités des transformateurs basse fréquence... Aussi bien n'ont-ils pas l'intention de se rendre acquéreurs de *meubles* de T. S. F. à 20.000 francs, ce dont nous ne saurions nous étonner. »

Et voilà. M. Paul Berché indique ensuite que la nouveauté du Salon consiste à avoir remplacé une ou deux lampes de la moyenne fréquence par les nouvelles lampes à écran qu'il nomme lampes a grille de protection.

Comme nouveauté dans la construction de l'appareil c'est évidemment maigre et chacun peut en faire autant s'il a des transformateurs passables.

La lampe a écran a surtout à mon sentiment été créée pour permettre l'amplification directe en haute fréquence et non pour supprimer une ou deux lampes d'un super, ce qui est presque une de ses qualités accessoires Mais son utilisation directe en haute fréquence et non en moyenne fréquence n'a pour ainsi dire pas été tentée.

Pas de lampes françaises à écran

De plus, l'*Antenne* signale en passant le côté grotesque et navrant du Salon. Tous les récepteurs ayant adopté la nouvelle lampe sont obligés de monter leurs appareils avec des lampes étrangères qui sont théoriquement bannies du Salon, puisqu'il est entendu que le Salon est une exposition essentiellement française. Alors ? Alors les constructeurs français de lampes exposant au Salon jurent leurs grands dieux à qui veut les entendre, qu'ils vont fabriquer incessamment des lampes analogues aux lampes étrangeres qui ont envahi le Salon. Mais quand ? Voici plus d'un an que ces lampes ont été décrites dans le *Siècle Médical*, plus de deux ans que les résultats des essais de laboratoires étrangers sont connus, huit mois qu'il y a de ces lampes en France et couramment.

C'est bien long pour une mise en fabrication, quand on sait que la construction d'une lampe est relativement facile pour une industrie bien outillée. Il y a de par le monde des fabricants de lampes qui en possèdent chacun des centaines de modèles différents ; en Angleterre, par exemple, il y a plus de douze cents types de lampes, rien que de réception. On n'a certainement pas réfléchi deux ans pour fabriquer chacune d'elles. Nous voici donc pris en flagrant délit de retard et obligés de nous hâter devant une concurrence qui se manifeste jusque dans les lieux interdits.

Excellentes pièces détachées

Pour le reste et pour ma part, j'ai vu des pièces détachées parfaites et de toute beauté, ce qui est la preuve que nous savons fabriquer à des prix modérés, et des articles excellents, et que nous pourrions avoir des appareils merveilleux s'il y avait un peu plus d'initiative et si tout le monde ne construisait pas le même poste qui, pour une certaine sensibilité présente de graves défauts de pureté de réception. Il y a évidemment à l'exposition de quoi construire un poste, un excellent poste ; il y a de très bons transformateurs basse fréquence, que j'ai essayés ; il y a même de bonnes lampes de puissance ; il y a de bons phonographes, ce qui est autrement difficile à réaliser qu'un appareil de T. S. F. même à hautes fréquences blindées. L'exposition par exemple, de Wireless, que je ne cite que pour fixer les idées, présente une variété et une abondance incroyable de réalisations ingénieuses dans la pièce détachée ; on peut y trouver par exemple une vingtaine de types différents de socles de lampes, et presque plus de modèles pour chaque article que l'on ne peut en désirer. Il en est ainsi de nombreuses maisons qui se sont débarrassées de l'article de bazar et fabriquent bien et consciencieusement.

La lutte pour le bas prix

Il existe aussi des articles chers, mais de très bonne qualité. Parmi ceux-ci, par exemple, sont des transformateurs moyenne fréquence dont le bobinage est une merveille, fabriqués par une maison du Nord et qui s'utilisent sans condensateurs. Depuis que je fais de la T. S. F., je n'ai point encore vu de bobinages moyenne fréquence, ni en Angleterre ni en Amérique, aussi théoriquement parfaits ; malheureusement, je ne les ai ni essayés ni entendus, et en T. S. F. la plus parfaite réalisation peut parfois donner lieu à des déceptions.

A côté de la lutte des ébénistes qui a pour théâtre les appareils de luxe, il y a une lutte bien plus âpre autour du poste bon marché.

On trouve aujourd'hui des supers tout montés et fonctionnant pour 700 à 800 francs. J'ignore leur prix à 50 francs près, mais à entendre les constructeurs cela a une importance extrême.

On y met de l'esprit sportif ; il s'agit de battre un record qui, c'est le cas de le dire, tient souvent à un fil dont le prix, ici, devient très important.

Un des appareils les plus intéressants dans ce genre m'a paru être l'Elcosa, cité parce qu'il utilise l'application à la moyenne fréquence du principe du péridyne américain.

Les moyennes fréquences sont simplement des bobinages sous écran et, au lieu de les accorder par un condensateur, on les rapproche ou les éloigne de la paroi de l'écran, ce qui fait varier leur longueur d'onde et permet de les accorder exactement.

On réalise ainsi d'une part la suppression du condensateur, d'autre part la mise sous écran, ce qui permet de faire un tout petit appareil bon marché. De plus, les connexions sont faites à la presse d'un coup et embouties selon la méthode américaine, les fils étant remplacés par des rubans. Un châssis métallique devant le poste porte les condensateurs, le rhéostat et le potentiomètre, dont les contacts s'effectuent par ressorts. L'appareil est en aluminium et ne ressemble en aucune façon à ceux que l'on a coutume de voir.

Quel est le bon appareil ?

Les petits appareils bon marché fonctionnent généralement, ce qui est déjà étonnant. Dirai-je le fond de ma pensée ? Il m'est arrivé parfois d'en entendre fonctionner aussi bien que leurs confrères de luxe et une ou deux fois mieux, et non pas par souvenir et dans des conditions différentes, mais les appareils étant côte à côte dans la même pièce, avec les mêmes accumulateurs pour les alimenter. Comment après cela donner un conseil sur l'achat d'un appareil, étant donné cette incertitude, ce doute qui plane toujours et qui ne pourrait être levé que si l'on entendait toutes les différentes marques en même temps ?

En tout cas, ici la lutte était limitée à un magnifique super de 6.000 francs qui marchait convenablement et une infamie de 750 francs environ. Aucun acheteur n'eût hésité, ni moi-même, et pourtant la petite infamie — était-ce hasard ou excellent réglage ? — fut nettement supérieure à son magnifique concurrent, tant comme pureté que comme volume de son. Seulement... seulement cela indique qu'un super est bien facile à construire et qu'on n'y a parfois guère fait de progrès qui en vaille le prix en dehors du meuble.

Peut-être est-il possible, après tout, de construire un super qui possède les qualités intrinsèques d'un bon appareil, c'est-à-dire qui ait une courbe de sélectivité convenable et surtout une bonne amplification, sans trace de réaction ni dans les lampes changeuses de fréquence, ni dans l'amplificateur moyenne fréquence, où, en un mot, il n'y ait aucun souffle qui amène les parasites et déforme l'audition. Mais le problème est tellement difficile à résoudre pour la téléphonie qu'il n'a pas encore reçu, à ma connaissance, de solution pratique, bien qu'en télégraphie il existe des modèles qui donnent satisfaction avec des montages beaucoup trop dispendieux pour l'amateur ordinaire, tel celui de la Marconi, sur lequel nous reviendrons.

Les haut-parleurs

Au Salon on a vu une énorme quantité de haut-parleurs : petits, moyens et grands diffuseurs, c'est le règne du cône avec, ça et là, des associations intéressantes avec le haut parleur à pavillon exponentiel, l'un donnant les basses, l'autre les harmoniques élevées. Ces haut-parleurs constituent de gros progrès évidemment sur le haut parleur à pavillon ordinaire. Mais il est un autre parleur que les lecteurs du *Siècle Médical* connaissent, l'électrodynamique à bobine mobile, qui est actuellement la plus sérieuse concurrence des meilleurs diffuseurs. Sur la majorité des phonographes de luxe, on ne voit guère que le haut parleur à bobine mobile. Il est fabriqué par diverses maisons... Malheureusement, pour des raisons ignorées, après bien des hésitations, ce haut parleur ne sera pas vendu directement au public ; il est vendu à un constructeur qui se borne à le mettre dans une boîte. Le prix moyen de ce haut parleur devient alors 3.000 francs environ. Il en existe différents modèles qui paraissent analogues comme résultats.

En tout cas ce prix élevé met ce haut parleur tout à fait hors de la portée des bourses moyennes. De plus, paraît-il, les détenteurs des brevets pour la France de ce haut parleur interdiraient l'entrée des modèles étrangers de ce type anglais, allemands ou américains, aux revendeurs, supprimant de ce fait toute concurrence dans les prix. Il reste pourtant le fait qu'une personne privée peut se faire expédier un de ces haut-parleurs de l'étranger ; dans ce cas il vaut mieux faire établir une facture consulaire indiquant l'origine, de façon à bénéficier des tarifs préférentiels qui sont bien moins élevés.

Toutefois il est vraiment dommage d'avoir encore besoin de recourir à l'étranger, étant donné la différence exclusive des prix, parfois 2.000 francs, non pas seulement pour les modèles analogues, mais pour les mêmes modèles, car actuellement les modèles français sont ou importés ou fabriqués ici ; dans le second cas on peut généralement trouver le même modèle également à l'étranger, car il est la plupart du temps fabriqué selon les données et en accord avec une maison étrangère.

Conclusion

En résumé, pour l'acheteur éventuel, on trouve au Salon généralement le même appareil que l'année dernière ; la seule différence a été l'utilisation dans certains cas de lampes à écran et par conséquent la diminution du nombre de lampes. Pour l'alimentation complète sur secteur, elle est d'un prix élevé, puisque les nouvelles lampes à chauffage indirect, même étrangères, n'ont pas encore fait leur apparition ici, mais cela ne tardera évidemment guère. Enfin, pour les haut-parleurs, efforts louables de la plupart des maisons et interdiction pratique, étant donné son prix, du haut parleur à bobine mobile qui, dans les autres pays est un des moins chers qui soient.

Téléphotographie et télévision

La nouveauté du Salon est l'appareil récepteur de photographies que l'on branche à la place du haut parleur. Un cylindre commandé synchroniquement avec celui de l'émission, un style actionné à la place de la membrane du haut parleur, un papier sensible aux courants électriques, tous les lecteurs connaissent le principe de l'appareil, et en conçoivent le fonctionnement. Ce n'est certes pas une invention nouvelle, mais qui date de bien longtemps.

Des appareils de ce genre fonctionnent depuis quelques années aux Etats-Unis. Ils fonctionnent depuis peu en Angleterre, la station de Daventry faisant son émission téléphotographique actuellement le samedi, vers deux heures. En passant, on peut profiter de cette émission pour régler admirablement les moyennes fréquences d'un super en ayant seulement soin de pousser le potentiomètre à la limite d'accrochage et en désaccordant au besoin le cadre, si le son est trop fort. Cet accord vaut les méthodes les plus compliquées, on pourrait presque lui reprocher d'être trop précis.

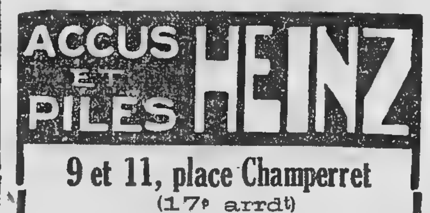
En France également, des photographies sont actuellement envoyées par sans fil et sous peu un service courant sera établi.

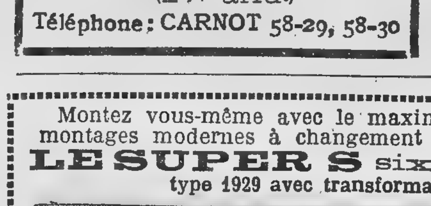
Quel sera le succès de cette innovation ? Aux Etats-Unis il y a eu beaucoup plus de curiosité que de passion pour le nouveau mode de transmission. La radiodiffusion des images exige en effet la surveillance d'un appareil pendant des minutes qui semblent assez longues. Le premier enthousiasme tombé, il reste qu'on demeure en service pour recueillir des photographies en petit nombre qui présentent rarement l'intérêt qu'on en attend. On soupire, on ferme l'appareil et on va acheter un illustré.

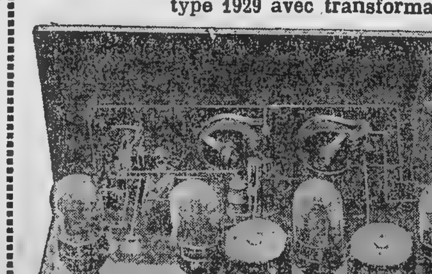
Au fond, le grand intérêt que l'on porte à la téléphotographie est l'espoir immense d'avoir bientôt de la télévision. Entre celle-ci et celle-là il y a bien plus que toute la différence entre le cinéma et une carte postale, car dans la vue à distance se glisse ce je ne sais quoi qui fait le présent, cette sensation complète de réalité qui persuade que l'on assiste vraiment à un spectacle au lieu de recevoir l'empreinte figée de quelque image déjà dans le passé.

Mais il faut se rappeler que si notre photographie prend quelques minutes à s'imprimer, la vision ne s'accommode que d'un vingtième de seconde. Il suffit donc de faire avec la lumière à peu près la même chose qu'avec le style, quelques milliers de fois plus vite, et de garder encore un peu de lumière, et ce n'est pas tout à fait commode.

Ben Clipping

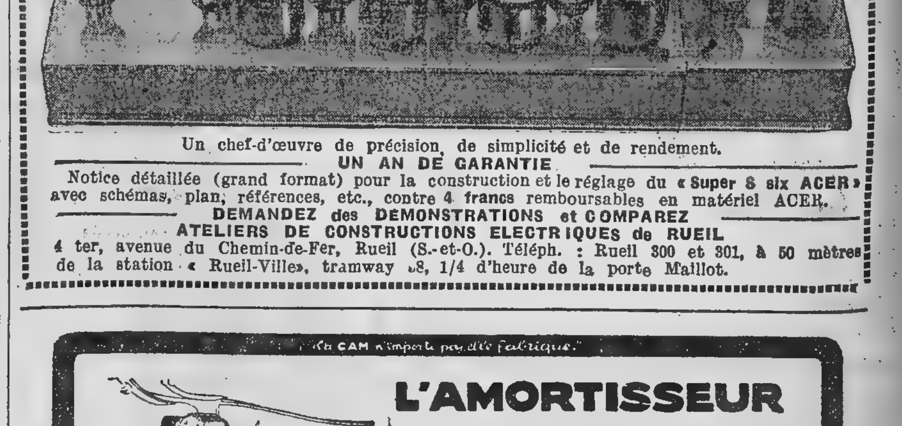














VIE MILITAIRE

...s médecins militaires seront désignés ...r suivre le cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire

...e ministre de la guerre fait con...tre qu'un certain nombre de méde...s militaires seront désignés pour ...vre, en 1929, les cours de perfec...nnement sur la tuberculose pulmo...ire, qui sont institués à la Faculté ...médecine de Paris, et dont la durée ... d'environ un mois.

...es directeurs du service de santé ...ont parvenir au ministre, pour le ... décembre 1928, revêtues de leur ...is motivé, les demandes des méde...s commandants et capitaines pro...sés. Ceux-ci devront être choisis de ...éférence parmi les « médecins des ...pitaux militaires ».

...es médecins militaires de réserve et la Légion d'honneur

...*Gaudin de Villaine*, sénateur, demande au ...istre de la guerre quelles dispositions il a ...s pour récompenser les médecins militaires ...réserve d'avant-guerre qui ont été affectés ...s hôpitaux de l'arrière et de l'intérieur sans ...ir pu bénéficier des citations qui n'étaient ...ibuées que dans les hôpitaux de l'avant ; ...est le nombre de propositions annuelles ... la Légion d'honneur pour l'ensemble des ...iers de réserve, et quel est le contingent de ... affecté à chacun de ces deux groupes.

...*éponse.* — La croix de la Légion d'honneur, ...me toutes les récompenses, n'est attribuée ...u choix. Par suite, tous les officiers de ré...e, sans distinction de catégorie, concourent ...eux, et ne figurent sur le tableau de con...s que ceux reconnus les plus méritants, ...s examen comparatif de leurs titres. Cet ...men porte sur les services effectifs, services ... les réserves, campagnes, blessures, cita...s, temps de séjour au front, emplois occu...s, notes des chefs hiérarchiques, etc. Le ta...au ci-après fait ressortir le nombre de pro...itions reçues et celui des inscriptions faites ... tableau de concours de 1928.

...our officier :

Médecins proposés	224
— inscrits	26
Autres officiers proposés	1.201
— inscrits	184

...our chevalier :

Médecins proposés	3.172
— inscrits	138
Autres officiers proposés	20.452
— inscrits	2.021

NOMINATIONS ET MUTATIONS

Service de santé

Armée active

...e médecin commandant Hirigoyen, au 301e ... d'artillerie portée, la Fère.

...es médecins capitaines Sarrelabout, à l'armée ...nçaise du Rhin ; Lhuissier, à la 10e com...nie autonome du train à Rennes; Fosse, à ... 13e compagnie autonome du train à Clermont-...rand; Pintart, à la 1re compagnie autonome ... train à Lille ; L'Homel, au 184e rég. d'ar...erie lourde à tracteurs à Valence; Martinet, ... 9e escadron du train à Tours; Loubens, à ...rmée française du Rhin (service); Dumont, ... la 18e compagnie autonome du train à Bor...aux; Thibault, à la 5e compagnie autonome ... train à Orléans; Culty, au 353e rég. d'artil...ie portée à Clermont-Ferrand ; Marty, au 93e ... d'artillerie de montagne à Grenoble.

Médecin capitaine

M. Blancheliere, docteur en médecine, Paris, ...gouvernement militaire de Paris.

Médecin lieutenant

M. Delafouchardiere, docteur en médecine, Pa..., au gouvernement militaire de Paris.

Marine

Le médecin de 1re classe Le Breton-Oliveau est ...mu au grade de médecin principal.

Troupes coloniales

En Tunisie

Le médecin capitaine Cremona, au 18e régi...ent de tirailleurs sénégalais.

Le médecin capitaine Boulle, au 10e régiment ... tirailleurs sénégalais.

En Afrique équatoriale française

Le médecin capitaine Sarran.

LÉGION D'HONNEUR

Service de santé

Sont nommés :

Commandeur : le médecin-colonel Picque, du service de santé des troupes du Maroc.

Officier : le médecin commandant Hommey.

Chevaliers : les médecins commandants Im...ert, Coville, Margnat, Lecornu, Henry, Mon...ort, Chaufour, Aton, Onfray, Olmer, Jasseron, ...abougle, Yvert, Mortegoutte, Liautey, Nord...ann, Chanal, Senlecq.

Les médecins capitaines : Girma, Saleur, ...oog, Breton, Clippet, Fouque, Maigne, Bridant, ...enis, Graz, Beauvy, Jullemier, Guieysse, Cha...ialle, Beyle, Sauphar, Liabot, Gardiol, Ballu, ...ichard, Canuet, Pelissard, Camus, Bonnet, Orge...in, Philip, Poiteau, Tremblin, Thirion, Almen...aud, Estachy, Bardin, Bédrunes, Chenot, Ver...orel, Drevet, Perdrigeat, Faugeron, Joyeux, ...uzoir, Jacobée.

Les médecins lieutenants : Gautier, Pila, Be...abu, Hérard, Vaudet-Brun, Hollande, Catrin, Duranton, Bourdeau.

Troupes coloniales

Sont nommés :

Chevaliers : le médecin commandant Eranie, les médecins capitaines Guillemet et Jeudy.

VIENT DE PARAITRE

Janet (Pierre). — Les Médications psychologiques. T. II. Les Economies psychologiques. 307 p. Br.: 35 fr.; T. III. Les Acquisitions psychologiques. 492 p. Br.: 50 fr.

Joyeux, Gendre, Baer. — Recherches sur les helminthes de l'Afrique Occidentale française. Coll. de la Société de pathologie exotique. 120 p. et 50 fig., 20 fr.

Huguenin (R.). — Le Cancer primitif du poumon. 330 p., 56 fig. Br.: 50 fr.

Lafourcade (L.). — Le Diabète par syphilis acquise. 150 p. Br.: 20 fr.

N... — Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. 31e session 1927. 1 vol. et 3 fasc. Br.: 50 fr.

N... — Revue française de psychanalyse. 1re année, n° 4. 826 p. 25 fr.

N... — Rongeurs et puces dans la conservation et la transmission de la peste. 306 p. et 10 pl. Br.: 3 fr.

Pauchet (J.). — La Pratique chirurgicale illustrée. Fasc. 12, consacré à la chirurgie journalière, rédigé par le docteur Mornard. 236 p. Br.: 50 fr.

Radutzesco. — La réduction des fractures sous l'écran radioscopique. 196 p. et 40 pl. formant 125 fig. Br.: 50 fr.

Sautet (J.). — La lutte contre le paludisme en Corse. 96 p. Br.: 16 fr.

Uruena (Jésus Gonzalès). — Le Traitement des teignes par l'acétate de thallium. 6 pl. 144 p., Br.: 18 fr.

Daniel. — Salpingo-ovarites. Traitement conservateur. Indications et technique. 117 p., 12 fr.

Duhem (Dr). — L'Electro-diagnostic. Coll. Actualités physiothérapiques. 140 p. et atlas. Br.: 25 fr.

Guibal. — Du symptôme à la maladie. III. Sémiologie chirurgicale. 332 p. Br.: 30 fr.

Janet (Dl P.). — De l'angoisse à l'extase. 694 p. Br.: 80 fr.

Krafft. — Influences solaires et lunaires sur la naisance humaine. 50 p., 7 tableaux, 13 figures Br.: 8 fr.

Lefas. — L'Art de connaître le caractère par la physionomie. 325 p., 100 fig. Br.: 30 fr.

Lévy. — La Tuberculose dans la classe ouvrière. Etude médico-sociale des rapports de la tuberculose et des professions en milieu urbain. 212 p. Br.: 16 fr.

Millet. — Le Trachome. 165 p. Br.: 20 fr.

Neuberer. — Le Traitement des maladies nerveuses en clientèle. Coll. Comment guérir. 300 p. Br.: 30 fr.

Parist (Dr Jacques). — L'Organisation de la lutte antituberculeuse. 100 p. Br.: 15 fr.

Spilmann (Dr et Parisot. — L'Organisation de la lutte antivénérienne. 62 p. Br.: 10 fr.

Trenga. — Guérir? Essai de critique médicale. 223 p. Br.: 15 fr.

Victor-Pauchet (Dr). — Restez jeunes. 256 p. 20 fr.

Virenque. — Chirurgie esthétique I. Le Sein. 12 fr.

T. (Désiré). — Initiation à la biologie. Br.: 10 fr.

Goldmann et Grotjahne ? Les Prestations de l'assurance-maladie allemande du point de vue de l'hygiène sociale. Br: 20 fr.

Perlès (L.). — Recherches expérimentales sur la densité du sang (technique et résultats). 36 p., 3 fig. Br. : 4 fr. 50.

Pithon (A.). — De la physiologie dans la lactation. 55 p. Br. : 6 fr.

Rancoule. — L'Aliment vivant vibratoire suivi de : Les Marmites autoclaves. 190 p. Br.: 12 fr.

Rouvière (Armand). — Ankyloses et raideurs des articulations du membre supérieur devant la loi sur les accidents du travail. Br. : 16 fr.

Royal (F.). — Ankyloses et raideurs des articulations du membre inférieur devant la loi sur les accidents du travail. 126 p. Br. : 16 fr.

Soulef (F.). — Tratamento de la tuberculosis pulmonar por el neumotorax artificial. 311 p. Br. : 70 fr.

Stern et Fourche. — Tactique opératoire des voies biliaires. Coll. La Tactique opératoire. 292 p. 205 fig. Br. : 75 fr.

Tulasne (R.). — De la prothèse immédiate des maxillaires. 50 p. Br. : 7 fr.

Wolff (M.). — Des variations de la glycémie chez la femme normale au cours de la gestation. 193 p. Br. : 18 fr.

Bel et Cordier. — Précis des maladies infectieuses des animaux domestiques. 348 p. Br. : 20 francs.

Bouin (P.). — Eléments d'histologie. 334 p. Cart. . 120 fr.

Courtois. — Syndrome comitio-parkinsonin, étude anatomo-clinique. 97 p. Br. : 12 fr.

Havelock Ellis. — L'Evaluation de l'amour. La chasteté. L'abstinence sexuelle. Traduit par A. Van Gennep. 225 p. Br. : 18 fr.

Joyeux (Dr Charles). — Hygiène de l'Européen aux colonies. 200 p. Br. : 9 fr.

N... — Nouveau programme, pathologie médicale (Externat des hôpitaux). 229 p. Br. : 25 fr.

Piatot. — Quelques aperçus historiques et cliniques sur l'action des cures hydrominérales dans le traitement de la stérilité chez la femme. 154 p. Br. : 12 fr.

Poisson. — Contribution à l'étude du traitement opothérapique de la coxalgie guérie. 108 p. Br. : 12 fr.

Rieutord. — Le Charlatanisme, danger social. 44 p. Br. : 6 fr.

Verboud. — Contribution à l'étude des luxations pathologiques soudaines de la hanche au cours de la coxalgie d'après neuf observations recueillies à l'hôpital maritime de Berck-Plage. 119 p. Br. : 12 fr.

Villette (Dr André). — Le Charlatanisme au 18e siècle. Guibert de Préval et l'Eau fondante antivénérienne. 43 p. Br. : 6 fr.

Warsamy. — Examen du sang. Physiologie technique et séméiologie. 472 p., 2 pl. col. et 44 fig. Br. : 50 fr.

Nobécourt. — Contribution à l'étude de l'immunité chez les végétaux. 176 p. Br. : 30 fr.

Lemaire (A.). — Le Problème de la sensibilité viscérale et l'anesthésie des splanchnalgies. Coll. Monographies médicales, 90 p. Br.: 18 fr.

Montandon (George). — L'Ologenèse humaine. 478 p. Br.: 125 fr.

Richet (Ch.). — Apologie de la biologie. Coll. des apologies. 100 p. Br.: 10 fr.

Weissenbach et Françon. — Causes et traitement des rhumatismes chroniques. Coll. des Actualités de médecine pratique. 368 p. Br.: 32 fr.

Barral (E. et Ph.). — Précis d'analyse biologique clinique. Urine. 528 p. avec 128 fig. et 3 pl. coloriées. Br.: 50 fr.

Bérard et Dunet. — Affections chirurgicales du corps thyroïde. Goîtres. 3e édition. Nouveau traité de chirurgie. Delbet et Schwartz, fasc. 24. 659 p. avec 193 fig. Br.: 120 fr. Cart.: 130 fr.

Grégoire et Oberlin. — Précis d'anatomie, Bibliothèque du doctorat en médecine. 1.000 p. avec 900 pl. Br.: 180 fr.

Guiart, Garin, Léger. — Précis de médecine coloniale. Maladies des pays chauds. Bibliothèque du doctorat en médecine. 836 p. avec 94 fig. Broché: 45 francs.

Leredu (R.). — Chez les atomes. 74 p. Br.: 5 fr.

Lubetzki. — Dentisterie opératoire. Carie dentaire. Pyorrhée. Bibliothèque du chirurgien-dentiste. 300 p. avec fig. Br.: 20 fr.

Nespoulos et Duchange. — Prothèse fixe. Couronnes. Dents à pivot. Travaux à pont. Traité de stomatologie. 360 p. avec 495 fig. Br.: 48 fr.

Testut (L.). — Traité d'anatomie humaine. T. II. fasc. 1. Angéiologie. 570 p. Broch.: 650 fr. les 4 vol.

Bary (Paul). — Chimie des colloïdes. Applications industrielles. 132 p. Br.: 14 fr.

Boll (M.) et Allard (G.). — Cours de chimie. T. II. Métaux et Cations. 400 p. Br.: 39 fr.

Errera (S.). — Polarisation diélectrique. Réfraction des radiations depuis les rayons X jusqu'aux ondes hertziennes. Conférences, rapports, de documentation sur la physique. 172 p., Cart.: 35 francs.

A la société de médecine de Paris

Ont été élus en qualité de membre adhérent : membre adhérent :

MM. Nepveux, Foveau de Courmelles, Delort, Delater et Etienne David, de Salies-de-Béarn, professeur à l'Ecole de Limoges, et comme membre correspondant national : M. Pierre Pouey, de Dax.

Médaille d'honneur des épidémies

Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales en date du 5 octobre 1928, la médaille d'honneur des épidémies en or est décernée, à titre exceptionnel à Mme Joséphine Gicquel, en religion sœur Agathe, de l'hôpital d'Avesnes.

CONCOURS

Pour un emploi de professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens

Un concours en vue de pourvoir à un emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie et clinique médicales à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens s'ouvrira, le lundi 6 mai 1929, devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 5 avril 1929.

ABCDEFGHI
Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 2. 20 c. Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. ★★★ 15 Novembre 1928.

DES DANGERS DE LA SUTURE OSSEUSE DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR

Les dangers de la suture osseuse dans le traitement des fractures du maxillaire inférieur ont déjà été signalés à plusieurs reprises, principalement dans des communications faites à la Société de stomatologie.

Par deux observations assez récentes, nous voudrions souligner les méfaits de ce traitement.

1° La première de ces observations est celle d'un jeune homme de 25 ans qui est renversé par une automobile. Il a une fracture médiane du maxillaire inférieur. Transporté à l'hôpital Tenon, on lui enlève les deux incisives centrales et on lui fait une suture osseuse.

Près d'un mois après, le 8 avril, le traitement précédent n'ayant donné aucun résultat, le blessé est envoyé à Saint-Louis, où nous l'examinons.

A la simple inspection, le diagnostic de fracture est fait sans difficulté. Le trait de fracture siège au niveau de la symphyse. Les fragments se mobilisent d'eux-mêmes quand le blessé ouvre ou ferme la bouche. Il est donc inutile de rechercher par la palpation la mobilité anormale.

L'articulé dentaire est tout à fait vicieux : les prémolaires inférieures viennent s'engrener trop en dedans de leurs antagonistes. On remarque, en effet, que le fil de suture rapproche de façon exagérée les deux fragments osseux.

En écartant la lèvre inférieure, nous constatons une suppuration abondante au niveau du foyer de fracture. Dans le vestibule inférieur, sous une gencive bourgeonnante, qui laisse sourdre du pus, nous découvrons le fil métallique de la suture. Ce fil embroche les deux fragments osseux, au niveau des canines, en pleine région alvéolaire, donc au voisinage immédiat des racines des dents.

A l'examen du système dentaire, nous constatons l'absence des deux incisives centrales, extraites au moment de la suture, et une mobilité anormale des incisives latérales et des canines, voisines du fil de suture.

Ces dents sont insensibles à la chaleur.

L'exploration à la sonde du foyer de fracture conduit sur des parties d'os dénudées et mobiles.

Enfin, il existe au niveau du menton une fistule, dans laquelle on peut introduire un stylet mousse qui pénètre profondément dans la direction du foyer de fracture et qui s'arrête sur un os dénudé.

En résumé, cet examen doit fixer notre attention sur les trois points suivants :

a) Retard à la consolidation osseuse. — Près d'un mois après l'accident, les fragments sont encore très mobiles, alors que, dans toute fracture simple convenablement traitée, on observe un début de consolidation vers les vingtième ou vingt-cinquième jours ;

b) Articulé dentaire défectueux, par rapprochement exagéré des fragments par la suture ;

c) Foyer d'ostéite au voisinage de la fracture, car le fil métallique passant entre les racines des dents a provoqué leur mortification pulpaire et la séquestration de cette région alvéolaire, dont la nécrose est si fréquente.

En présence de ces faits, il est décidé d'intervenir chirurgicalement. Sous anesthésie locale, par injection de novocaïne au niveau des trous mentonniers, on enlève d'abord le fil métallique de suture. L'incisive latérale gauche, très mobile, est extraite.

Des séquestres volumineux, représentant le rebord alvéolaire de trois incisives (d^1, g^2, g^1) sont facilement détachés des tissus environnants.

A ce moment, l'apex de la canine gauche apparaît largement dénudé. Nous jugeons prudent d'extraire également cette dent.

Fort heureusement, le côté droit semble moins atteint par la nécrose et nous espérons pouvoir conserver, de ce côté, l'incisive latérale et la canine.

L'intervention se termine par un curettage de la fistule cutanée ; la curette, introduite sous le menton, ressort derrière le rebord alvéolaire.

Le lendemain de l'intervention, nous entreprenons le traitement simple qui aurait dû être appliqué dès l'accident ; nous préparons une attelle de contention.

La réduction des fragments est obtenue en grande partie à l'aide d'une bande élastique placée sous le menton et d'un coin de liège interposé entre les dents voisines de la fracture, dans le but de maintenir entre les fragments un écartement convenable. Très rapidement, l'articulé redevient correct.

Quelques jours après, une attelle confectionnée à l'aide d'un fil demi-jonc en maillechort, contourné au collet des dents et passant en pont au-dessus de la fracture, maintient les fragments en bonne position. L'incisive latérale et la canine gauche sont trépanées et traitées.

Le 2 mai, c'est-à-dire après quinze jours d'immobilisation, on constate un début de consolidation. La mobilisation bimanuelle des fragments est impossible à effectuer dans le sens vertical ; seul un léger mouvement d'écartement est encore possible. L'engrènement dentaire est parfait.

Malheureusement, la suppuration qui persiste fait craindre l'élimination d'un nouveau séquestre.

Le malade a été revu depuis ; la fracture est parfaitement consolidée en bon articulé. La suppuration s'est tarie peu à peu.

En résumé, la suture osseuse a, dans ce cas, retardé la consolidation d'un bon mois et, ce qui est plus grave, elle a entraîné la perte de quatre dents et de tout le rebord alvéolaire sous-jacent.

2° La deuxième observation que nous tenons à apporter à l'appui de nos critiques contre la suture osseuse est celle d'un autre jeune homme de 26 ans qui a été renversé par une voiture de déménagement le 13 mai. En même temps que des plaies multiples de la face et une fracture de la clavicule, il a une fracture du maxillaire inférieur. Transporté à l'hôpital en province, un chirurgien lui fait une suture osseuse le 25 mai.

Un mois après cette intervention, le 20 juin, le blessé nous est adressé, car la fracture n'a aucune tendance à se consolider.

A l'examen, nous constatons la présence d'un trait de fracture entre l'incisive latérale et la canine gauche. En effet, à la simple inspection, nous remarquons que les deux dents s'écartent et se rapprochent l'une de l'autre, dès que le patient fait mouvoir sa mâchoire inférieure. Il existe donc entre elles une solution de continuité de l'os. Aucune dent ne manque au voisinage de la fracture, mais g^2 est très mobile.

L'articulé dentaire n'est pas trop défectueux, car la présence de toutes les dents s'oppose à un rapprochement excessif des fragments sous la traction du fil de suture.

A l'examen du vestibule inférieur, on aperçoit le fil métallique qui embroche la portion alvéolaire de l'os au voisinage des racines des canines. Légère suppuration, mais pas de grave réaction d'ostéite, comme dans l'observation précédente.

Nous tentons de conserver la suture osseuse, tout en complétant la contention par une attelle fixée sur les dents.

Le 23 juin, après avoir enlevé l'incisive latérale gauche, vraiment trop mobile, nous plaçons une attelle de contention constituée par un fil demi-jonc maillechort, contourné au collet des dents et fixé à l'aide de ligatures au fil de laiton.

Le 3 juillet, nous n'avons pas la moindre tendance à la consolidation. Le chirurgien veut bien, sur notre demande, enlever le fil de suture osseuse. Notre attelle de contention maintient les fragments en très bon articulé.

En août, pas encore de consolidation. Nous enlevons la canine voisine de la fracture.

En fin septembre, la consolidation osseuse n'est pas encore obtenue.

Nous remplaçons notre attelle de fil de maillechort par une gouttière en Randolph coulé, espérant avoir une immobilisation plus efficace. Nous ne faisons cette substitution d'appareil qu'à regret, car notre simple attelle de maillechort a assuré parfaitement la contention de la plus grande majorité des fractures que nous avons eu à traiter jusqu'ici et nous pensons bien qu'elle ne peut être incriminée dans ce retard de consolidation. Malgré l'immobilisation plus rigide donnée par les gouttières, malgré le curettage osseux du foyer de fracture effectué le 29 septembre, la consolidation se fait avec une extrême lenteur. Ce n'est que cinq mois après la pose des gouttières, soit dix mois après l'accident, qu'on peut seulement affirmer la consolidation osseuse.

Donc, ici, la suture est cause d'un retard considérable de la consolidation par trouble de l'ostéogenèse. Et pourtant il s'agissait, dans ces deux observations, de cas très favorables : sujets jeunes, fracture simple, sans perte de substance, fracture siégeant à la partie antérieure de l'arc mandibulaire.

Il semble bien que, par une simple attelle de contention intrabuccale, posée précocement, la consolidation eût été obtenue dans les délais normaux et sans les pertes importantes de dents que nous avons signalées.

***

Ces observations sont suffisamment probantes pour montrer les dangers de la suture osseuse, mais, comme conclusion, nous pouvons préciser les contre-indications de ce mode de traitement, au point de vue mécanique, physiologique et anatomique.

1° Mécaniquement, la réunion bout à bout de deux portions d'un arc rigide quelconque soumis à des forces diverses est impossible. Au point de jonction, les deux fragments ne peuvent pas rester dans le prolongement l'un de l'autre ; ils forment un angle plus ou moins ouvert ou fermé, suivant la prédominance des forces qui s'appliquent sur les bras de levier.

L'unique façon de maintenir par la suture les fragments fracturés d'un maxillaire inférieur dans le prolongement l'un de l'autre serait de les faire chevaucher l'un sur l'autre sur une assez grande surface. Mais une telle méthode est inapplicable, car elle modifierait la forme de l'arc mandibulaire.

Mécaniquement, la fracture avec biseau très oblique serait donc un cas favorable à la suture. Mais, pour les raisons qui vont suivre, ce mode de traitement est encore contre-indiqué ici.

2° Physiologiquement, la suture, qui est incapable de conserver à l'arc mandibulaire sa forme anatomique, est incapable de rétablir l'articulé dentaire et par conséquent d'assurer la fonction masticatoire.

D'autre part, le chirurgien, armé d'un fil de suture, a-t-il la certitude de coapter les fragments osseux dans une position telle que l'articulé dentaire soit parfaitement rétabli ? Nous ne le pensons pas.

Nos méthodes de contention par attelle intrabuccale cherchent d'abord à rétablir l'articulé ; la coaptation des fragments en est la conséquence. Dans la suture, la coaptation passe au premier plan ; le rétablissement de l'articulé n'en est pas fatalement la résultante.

3° Anatomiquement, nous considérons le maxillaire inférieur comme composé de deux parties : une portion alvéolaire et une portion basilaire.

Nous savons que la portion alvéolaire, mal nourrie, se nécrose avec la plus grande facilité à la suite d'une intervention mutilante. De plus, une lésion dentaire, en acheminant l'infection vers cette région alvéolaire, en favorise également la nécrose.

Or, la suture, faite par voie buccale, lèse profondément cette portion alvéolaire et provoque fatalement la mortification et l'infection pulpaire des dents traumatisées par le fil métallique.

Si la suture par voie buccale portant sur la région alvéolaire est dangereuse, la suture par voie cutanée et intéressant la région basilaire n'est pas non plus à l'abri de tout reproche.

En effet, la portion basilaire n'est tapissée par le périoste nourricier que sur trois côtés seulement (face externe, face interne et bord inférieur). Or, la suture, en transfixant ces faces externes et internes, lèse profondément le périoste juste aux endroits où son rôle est le plus important. De ce fait, la nécrose ou simplement le retard de consolidation sont à craindre.

Enfin, toute fracture du maxillaire inférieur est une fracture ouverte et, qui plus est, ouverte dans le milieu buccal, éminemment septique. Ce dernier caractère achève de contre-indiquer de façon absolue la suture osseuse comme traitement des fractures des maxillaires.

La conclusion logique de cet exposé doit être la suivante : *la contention par attelle intrabuccale* (1) *reste le traitement de choix des fractures du maxillaire inférieur.*

Docteurs Ponroy et Psaume,
Service maxillo-facial de Paris.

(1) Par attelle intrabuccale, nous entendons :

a) soit la pièce rigide, fixée sur les dents et réunissant les fragments de l'os fracturé en bonne position d'articulé ;

b) soit l'attelle naturelle que nous offre le maxillaire supérieur quand ce dernier possède des dents en quantité suffisante.

L'orthodontie dans les dispensaires

De la *Revue odontologique* :

Les traitements d'orthodontie dans les dispensaires doivent être limités aux cas faciles et réduits aux interventions les plus simples. Dans la plupart des cas, se contenter de pratiquer des extractions judicieuses. Eviter — en raison des dangers qu'ils font courir à la pulpe — les procédés de traitement immédiat : luxation, traitement chirurgical, rotation brusque. Utilisation des appareils dilatateurs les plus simples.

Dr James T. Quintero.

MALPOSITIONS ET MALOCCLUSIONS MAXILLO-DENTAIRES

Considérations étiologiques et prophylactiques

Les troubles du développement des mâchoires relèvent pour une grande part du domaine de la pathologie générale, et à ce titre appellent l'attention du médecin autant que celle de l'odontologiste.

Schématiquement, on peut considérer deux grands ordres de facteurs déterminants de la dysmorphogénèse maxillo-dentaire : facteurs intrinsèques d'une part, dépendant d'une façon générale de la constitution morbide, soit léguée, soit acquise ; facteurs extrinsèques d'autre part, mais dont les effets semblent se faire sentir en proportion de l'influence préexistante des premiers.

Nous ne saurions ici faire un tableau complet des origines des états dystrophiques que nous avons en vue. Certaines données étiologiques méritent néanmoins d'être rappelées.

En ce qui touche l'hérédité, il est utile de connaître les tares similaires, la consanguinité, les caractères morphologiques du squelette craniofacial des ascendants et leur plus ou moins grande dissemblance. L'état morbide des géniteurs est en cause dans de nombreuses dystrophies locales ou générales : infections et intoxications aiguës ou chroniques, tuberculose, syphilis, alcoolisme, arthritisme. A titre d'exemple, des rejetons de bacillaires sont souvent des ralentis, refroidis, hypothrepsiques, malingres, scrofuleux, rachitiques. Atteints dans leur nutrition générale, leur squelette n'échappe pas à la funeste influence et s'en trouve parfois profondément marqué.

De même, les infections et intoxications et certains incidents au cours de la gestation peuvent toucher l'embryon ou le fœtus.

Par ailleurs, les antécédents personnels demandent une enquête approfondie. On fera état des tares congénitales et des maladies acquises, plus particulièrement des affections chroniques : hérédo-syphilis avec toutes ses manifestations possibles, troubles gastro-intestinaux prolongés, coqueluche grave, convulsions récidivantes, bronchites à répétition, septicité rhino-pharyngée entretenue par l'adénoïdisme, les mauvaises conditions hygiéniques générales, en somme tous les facteurs capables de troubler la nutrition et, par voie de conséquence, de nuire au développement de l'organisme, soit dans son ensemble, soit dans certains de ses appareils, tel, par exemple, le système endocrinien qui joue un rôle capital dans la régulation du métabolisme général.

Le rachitisme, conditionné lui-même par un terrain qui suffirait à lui seul à préparer la voie à divers troubles du développement, touche électivement le squelette et très particulièrement celui du crâne et de la face. Il évolue habituellement de 1 à 4 ans ; il a des formes précoces, en relation avec la syphilis héréditaire, des formes prolongées et aussi des formes tardives.

Il peut être responsable du retard d'éruption de dents temporaires, de leur sortie dans un ordre atypique et asymétrique, des chevauchements, des implantations obliques par rapport aux arcades, des altérations de forme et de volume des dents avec des sillons, des cannelures ou des dépressions et une tendance plus grande aux caries et à l'usure. L'architecture des maxillaires n'est pas non plus épargnée : rapprochement des bords alvéolaires vers la ligne médiane, disposition du massif en forme d'éperon, rétrécissement de la voûte palatine qui se creuse en ogive, déformation des cavités nasales que tout cet ensemble atrésie plus ou moins ; au maxillaire inférieur, atteinte de l'arcade, des branches horizontales et verticales.

En ce qui concerne les rapports entre les végétations et les déformations des maxillaires, il est admis que ces dernières relèvent plutôt du rachitisme et que l'hypertrophie des organes lymphoïdes est une réaction de défense contre les infections chroniques qui, elles-mêmes, conditionnent la pathogénie du rachitisme. La gêne fonctionnelle due aux végétations est d'autant plus marquée que le squelette facial et thoracique est plus déformé par le rachitisme.

Les désordres maxillo-dentaires ne sont pas toujours en relation avec des états morbides héréditaires ou acquis. Certains sont le fait de mauvaises habitudes, telles la succion des doigts, une façon habituellement défectueuse de téter, les tics de succion, de mordillement, de pincement, de moue des lèvres, divers mouvements de la langue, etc.

Il n'en est pas moins vrai que ces habitudes dépendent dans bien des cas d'une hérédité de terrain ; aussi leur existence appelle-t-elle une surveillance plus attentive de la croissance de l'enfant.

Il faut également considérer que toute gêne apportée à la mastication est un facteur d'aggravation du trouble de développement qui peut avoir lui même engendré cette gêne ; la fonction salivaire s'en trouve défavorablement influencée, notamment dans son rôle mécanique, en ce qu'il contribue à l'assainissement de la cavité buccale. Ces conditions favorisent les dépôts de tartre, les infections locales, les caries, la pyorrhée alvéolo-dentaire.

Enfin, certains enfants ne présentent en bouche d'autre accident que des caries de leurs dents de lait. Or, la mortification pulpaire de ces organes entrave la résorption physiologique de leurs racines ; un trouble de l'égression des dents de remplacement correspondantes peut en résulter. De même leur avulsion prématurée paraît favoriser la médio-gression des dents de six ans, d'où diminution de l'arc mandibulaire.

Rappelons, pour mémoire, l'action mutilante de l'ostéomyélite des maxillaires, conséquence possible de la septicité des caries.

L'apparition des désordres dans la disposition des dents et des maxillaires est très variable au cours de la croissance. Parfois imprévisibles avant la sortie des premières dents de remplacement, ils se marquent par la suite avec plus ou moins de rapidité ou d'intensité. Souvent, cependant, dès avant 6 ans, s'ils ne sont pas encore patents, ils sont en puissance, et le praticien averti parvient à déceler leur lente et sourde éclosion : quelques minimes anomalies, révélées par un examen attentif, objectivent les premières manifestations d'un processus que laisse entrevoir un faisceau de présomptions tirées des antécédents et de l'état présent de l'enfant.

Les moyens propres à exercer une prophylaxie rationnelle sont d'ordre médical, en ce qui a trait aux états morbides héréditaires ou acquis. Ils demandent beaucoup de vigilance, de prévoyance, et surtout de persévérance de la part du médecin.

Ceux qui intéressent le spécialiste sont très variés et dépendent en grande partie du moment de son intervention. Certains, en raison de leur importance demanderaient de longs développements. Rappelons sommairement qu'il faut lutter contre les mauvaises habitudes et les tics chez les enfants, leur inculquer dès le plus jeune âge les notions d'hygiène bucco-dentaire, surveiller la calcification des dents, prévenir ou traiter précocement les caries des dents temporaires avec le même soin que celles des dents permanentes. On pourra utilement conseiller, le cas échéant, la tétée orthostatique préconisée par le docteur P. Robin. La méthode eumorphique, du même auteur, qui utilise des appareils dilatateurs amovibles, spécialement équilibrés, est susceptible de rendre de grands services, non seulement pour corriger, mais aussi pour prévenir la plupart des troubles dysmorphiques que nous venons d'envisager. Car elle s'applique dès le plus jeune âge, dès l'achèvement de la denture temporaire, et, de ce fait, est appelée à jouer un rôle prophylactique très étendu.

La connaissance des causes est à la base de toute prophylaxie bien comprise. Malheureusement, leur multiplicité, leurs sources parfois **bien** lointaines, permettent rarement de les discriminer et de les devancer. Bien souvent, nous n'avons que la ressource d'atténuer, sinon d'annihiler leurs effets. Si bien souvent l'odontologiste est appelé à une période où les troubles du développement sont déjà en partie évolués, son intervention, pour tardive qu'elle soit, n'en est pas moins un acte de prophylaxie, relative il est vrai, mais effective néanmoins par les entraves qu'elle apporte au processus dystrophique et aux conséquences de son aggravation.

On conçoit tout l'intérêt qu'il y a à rendre ce concours très précoce et à ce que le médecin et le spécialiste collaborent étroitement dans ce domaine particulier où leur action conjuguée est susceptible d'être d'une grande efficacité.

Dr A. Mourgeon.

Les dentistes à Paris

Le Mécanicien Dentiste reproduit le tableau suivant, recueilli auprès des services de la préfecture de police :

Arrondissmts	Nombre de Chir.-Dentistes	Nombre de Dentistes	Total
1er	78	7	85
2e	34	3	37
3e	44	2	46
4e	37	4	41
5e	50	»	50
6e	75	4	79
7e	45	»	45
8e	208	15	223
9e	218	14	232
10e	102	7	109
11e	78	3	81
12e	42	3	45
13e	28	2	30
14e	63	2	65
15e	73	3	76
16e	54	1	55
17e	110	5	115
18e	102	4	106
19e	24	4	28
20e	36	1	37
	1.501	84	1.585

La revue fait remarquer « que ce sont les quartiers aristocratiques qui ont le plus de dentistes » et « que les soins dentaires sont encore un luxe pour la classe ouvrière ».

LEGION D'HONNEUR

Service de santé

Est nommé chevalier : M. Charvet, dentiste militaire de 2e classe.

Un procédé d'hémostase et d'anesthésie pour les petites interventions chirurgicales

Le docteur Ed. Crouzel *communique la petite note ci-dessous, où l'on trouvera un procédé fort intéressant au cours des petites interventions chirurgicales et particulièrement en stomatologie :*

Tous les médecins, chirurgiens et dentistes connaissent les difficultés réelles que provoque au cours des petites interventions l'hémorragie diffuse.

Par ailleurs, la main de l'aide chargé d'éponger le sang, constitue par son interposition, une gêne qui s'ajoute aux autres difficultés.

Voici comment, dans les petites interventions, bien entendu, je tourne la difficulté : Je projette sur le champ opératoire, au moyen du syntholiseur de Synthol additionné de 0,50 % de novocaïne et de 0,25 d'adrénaline.

Le jet liquide débarrasse le champ opératoire du sang, au fur et à mesure de l'épanchement de celui-ci. Le liquide employé est à la fois antiseptique, anesthésique et constrictif sur les vaisseaux et les nerfs. On réalise ainsi un double but qui m'a toujours donné d'excellents résultats.

Docteur Ed. CROUZEL,
Le Buisson (Dordogne).

RÉSULTAT DES EXAMENS DE CHIRURGIE DENTAIRE
SESSION DE JUILLET 1928

			Paris	Bordeaux	Nancy	Lyon	Lille	Strasbourg	Marseille	Nantes	Angers	Totaux	Moyennes des échecs
Validation de stage	Dessin	Reçus	280	65		37	40	26	17	15	5	485	19%
		Candidats	375	72		37	43	26	22	16	11	602	
	Modelage	Reçus	82	51		35	40	23	19	11	4	475	21%
		Candidats	375	72		37	43	26	22	16	11	602	
	Prothèse	Reçus	371	60		29	35	26	18	12	4	555	7%
		Candidats	375	72		37	43	26	22	16	11	602	
	Oral	Reçus	244	51		27	33	20	17	10	7	409	32%
		Candidats	375	72		37	43	26	22	16	11	602	
1er Examen		Reçus	237	37		22	19	27	21	5	6	374	26%
		Candidats	331	49		25	27	30	25	9	10	506	
2e Examen		Reçus	214	22		28	23	16	23	5	8	334	15%
		Candidats	248	37		28	25	21	23	11	8	396	
Examen définit.	Clinique	Reçus	136	27		17	17	14	18	5	2	236	5%
		Candidats	143	29		17	17	14	19	8	2	249	
	Dentisterie. Opératoire	Reçus	147	27		17	17	14	18	4	1	245	10%
		Candidats	170	27		17	17	14	19	8	2	274	
	Prothèse	Reçus	177	27		17	17	14	18	4	2	276	8%
		Candidats	197	27		17	17	14	19	8	2	301	

(D'après la *Semaine Dentaire.*)

SERVICE DE SANTÉ

Nominations et affectations dans la réserve

Au grade de dentiste militaire de 2e classe :

M. Letierce, 13e section d'infirmiers militaires, à la 13e région.
M. Levi-Valensi, 14e section d'infirmiers militaires, à la 14e région.
M. Migot, 5e section d'infirmiers militaires, au gouvernement militaire de Paris.
M. Cheymol, 12e section d'infirmiers militaires, à la 12e région.
M. Chapelain, 11e section d'infirmiers militaires, à la 11e région.
M. Sohm, 22e section d'infirmiers militaires, au gouvernement militaire de Paris.
M. Duflos, 3e section d'infirmiers militaires, au gouvernement militaire de Paris.
M. Blanpin, 22e section d'infirmiers militaires, au gouvernement militaire de Paris.
M. Boyer, 14e section d'infirmiers militaires, à la 13e région.
M. Thomas, 14e section d'infirmiers militaires, à la 14e région.
M. Barbe, 12e section d'infirmiers militaires, à la 14e région.
M. Jacquet, 1re section d'infirmiers militaires, au gouvernement militaire de Paris.
M. Passet, 15e section d'infirmiers militaires, à la 15e région.
M. Bec, 16e section d'infirmiers militaires, à la 16e région.
M. Gomree, 1re section d'infirmiers militaires, à la 1re région.
M. Dubois, 10e section d'infirmiers militaires, au gouvernement militaire de Paris.
M. Renaut, 22e section d'infirmiers militaires, au gouvernement militaire de Paris.
M. Rigolier, 14e section d'infirmiers militaires, à la 14e région.
M. Roques, 18e section d'infirmiers militaires, à la 17e région.
M. Ziegler, 22e section d'infirmiers militaires, au gouvernement militaire de Paris.
M. Savoye, 14e section d'infirmiers militaires, à la 14e région.
M. Nauwelaers, 5e section d'infirmiers militaires, à la 5e région.
M. Dellac, 6e section d'infirmiers militaires, au gouvernement militaire de Paris.
M. Ancelin, 15e section d'infirmiers militaires, au gouvernement militaire de Paris.
M. Lakermance, 15e section d'infirmiers militaires, au gouvernement militaire de Paris.
M. Bouvier, 22e section d'infirmiers militaires, au gouvernement militaire de Paris.
M. Gerard, 22e section d'infirmiers militaires, au gouvernement militaire de Paris.
M. Ladague, 22e section d'infirmiers militaires, au gouvernement militaire de Paris.
M. Leriche, 22e section d'infirmiers militaires, au gouvernement militaire de Paris.
M. Perichon, 4e section d'infirmiers militaires, au gouvernement militaire de Paris.
M. Mathias, 18e section d'infirmiers militaires, à la 18e région.
M. Delmas, 13e section d'infirmiers militaires, à la 13e région.
M. Marmasse, 5e section d'infirmiers militaires, au gouvernement militaire de Paris.
M. Elbaz, 21e section d'infirmiers militaires, à la 19e région.
M. Blot, 2e section d'infirmiers militaires, à la 2e région.
M. Biras, 12e section d'infirmiers militaires, à la 12e région.
M. Lalisse, 1re section d'infirmiers militaires, à la 1re région.
M. Bombart, 22e section d'infirmiers militaires, au gouvernement militaire de Paris.
M. Metrot, 22e section d'infirmiers militaires, au gouvernement militaire de Paris.
M. Martin, 17e section d'infirmiers militaires, au gouvernement militaire de Paris.

CORRESPONDANCE

Monsieur le rédacteur en chef,

En ma qualité de président de la Société de Stomatologie, je me permets de signaler à votre attention le fait suivant :

Dans le calendrier des réunions scientifiques, la Société de Stomatologie porte une date erronée.

Nos réunions sont fixées au *mardi, lendemain du 3e lundi.*

Cette formule est inaccoutumée. Elle a été choisie pour grouper en bloc trois réunions différentes chaque mois, et elle signifie autre chose que le troisième mardi, dans le cas où le mois commence par un mardi.

Docteur Béliard,
président de la Société de Stomatologie de Paris.

DU DANGER DU MERCURE EN OBTURATIONS DENTAIRES

Stock rapporte des observations, en particulier celle de son cas personnel, de phénomènes d'intoxication chronique mercurielle dus à des obturations à l'amalgame. (*Medizinische Klinik*)

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

SAMEDI 1er DÉCEMBRE 1928

DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 38

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

[L]a science médicale française [à] l'étranger

[Vo]yage en Amérique du sud [des] professeurs Hartmann Sergent et Tiffeneau

[Cha]que année, des groupements [scienti]fiques sud-américains prennent [l'initia]tive de convier certains de nos [professe]urs à venir exposer dans leurs [chaire]s des points particuliers de leur [enseig]nement. C'est ainsi que les mi[lieux] universitaires d'Argentine, d'U[ruguay] et du Brésil ont, récemment, [reçu l]es professeurs Hartmann, Ser[gent et] Tiffeneau, qui viennent de ren[trer à] Paris.

[Le p]rofesseur Hartmann était invité [par l']Institut chirurgical de Buenos-[Aires] dont le président est le profes[seur A]rcé.

[Le p]rofesseur Sergent fut l'hôte de [la So]ciété médicale argentine, et le [profes]seur Tiffeneau fit une série [de c]onférences à l'Université pari[sienn]e de Buenos-Aires, qui avait éga[lemen]t convié les professeurs Lange[vin], du collège de France ; Bouglé, [de la] Sorbonne, et M. Nordmann, de [l'Obse]rvatoire.

[— J']ai été, nous a déclaré le pro[fesseu]r Hartmann, très cordialement [reçu à] Buenos-Aires, en particulier par [le pr]ofesseur Navarro, qui fut autre[fois] mon interne. Après avoir fait, [dans] cette ville, un certain nombre de [confér]ences portant sur quelques-uns [de m]es travaux, je suis allé à Monte[video,] où j'eus l'honneur d'être reçu [par l]e président de la république, ainsi [que p]ar le professeur Arizabalaga, mon [ancie]n interne, et M. Humberto May, [profes]seur d'anatomie, mon ancien as[sistan]t.

[J]e suis passé ensuite à Saint-Paul, [où l]e gouvernement français m'avait [charg]é d'une mission officielle, et enfin [à Rio] de Janeiro, qui fut le terme de [mon] voyage et où je fis également [des c]ours.



[D]e haut en bas : *professeur* HART[MAN]N ; *professeur* SERGENT (phot. Isa[bey]) *et professeur* TIFFENEAU.

(Voir la suite en 2e page.)

Une conférence sur le secret professionnel

Par Mme le docteur Bertheaume M. le bâtonnier Henri Robert et le professeur Balthazard

Ce dernier admet des atténuations considérables à la rigueur du secret absolu



De haut en bas : Dr MARTHE BERTHEAUME (phot. Fontès) ; Dr BALTHAZARD (phot. Templier) et Me HENRI-ROBERT (phot. G.-L .Manuel frères).

Le samedi 17 novembre dernier, la Confédération des travailleurs intellectuels inaugurait ses « 5 à 7 » par une conférence sur le secret professionnel.

En réalité, ce fut une manifestation ayant pour objet presque exculsif le secret médical, et par surcroît, le *secret médical absolu.*

En effet, si l'un des orateurs, à savoir : le bâtonnier Henri-Robert traita du secret professionnel de l'avocat qu'il souhaite voir maintenu dans toute la rigueur absolutiste ; les trois autres, à savoir, Mlle Berger, Mme le docteur Darcalé-Bertheaume, et le professeur Balthazard traitèrent du secret médical qu'ils déclarèrent tous devoir continuer à être revêtu du caractère absolu que lui a dispensé la jurisprudence de la cour de Cassation en 1885.

Cependant, et ceci est très certainement l'enseignement le plus important, voir même peut-être unique, de cette conférence, les déclarations du professeur Balthazard sont fort susceptibles de porter une atteinte sensible à la doctrine, aujourd'hui classique, de l'absolu : l'éminent maître, confirmant et précisant les conclusions qu'il a données naguère à l'académie de médecine en son rapport si considérable sur le secret médical, *se déclare partisan de certaines atténuations à la rigueur du principe. Il va, en effet, jusqu'à admettre, en certains cas, le témoignage en justice du médecin traitant.*

(Voir la suite en 5e page)

Inauguration de chaires à la Faculté

Le cours de phtisiologie du professeur Léon Bernard

Dans la salle des conférences du dispensaire Léon Bourgeois, vient d'avoir lieu la leçon inaugurale du cours de phtisiologie du professeur Léon Bernard.

Après avoir fait l'historique de la lutte antituberculeuse pendant la guerre, le professeur Léon Bernard parla de la spécialisation en médecin et montra que la phtisiologie est une spécialité.

Pour justifier cette affirmation, il fit alors l'exposé de nos connaissances actuelles : bactériologiques, pathologiques, cliniques, thérapeutiques et prophylactiques de la tuberculose et démontra que la phtisiologie réunit tous les caractères nécessaires pour constituer une spécialité, traduisant ainsi une étape authentique du progrès de la science.

Il exposa ensuite ce que comprendrait son enseignement et en énonça les trois parties distinctes :

1° L'enseignement élémentaire des étudiants comprenant des cours et des leçons cliniques ;

2° Des cours complémentaires pour les médecins désireux de se perfectionner en phtisiologie.

3° Préparation particulière destinée aux médecins spécialistes de dispensaires ou de sanatoria.

Le cours de clinique de la première enfance du professeur Lereboullet

Successeur du professeur Marfan à la chaire de clinique de la permière enfance, le professeur Lereboullet vient de faire sa leçon inaugurale au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Le professeur Lereboullet retraça les différentes phases de l'évolution et du développement de l'œuvre sociale de sauvetage de l'enfance créée en 1552 devenue aujourd'hui l'hos[pice des En]fants-Assistés et montra l'œuvre des Parrot, Sevestre, Hutinel, dont il fut l'interne, Variot et Marfan.

Cette œuvre, le professeur Lereboullet se propose aujourd'hui de la poursuivre méthodiquement en faisant, avant tout, de l'enseignement clinique.

Mais le professeur d'hygiène et de clinique de la première enfance doit aussi penser au problème de la natalité et lutter pour réduire la mortalité des tout petits, en stimulant la création de divers organismes d'aide sociale, maisons maternelles, pouponnières, consultations de dispensaires, chambres d'allaitement, et en prodiguant son temps, son savoir et son cœur au service de l'enfance.

Le cours d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques du professeur Villaret

Au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, le professeur M. Villaret, nommé titulaire de la chaire d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques, vient de faire sa leçon inaugurale sur les grandes étapes de l'hydro-climatologie.

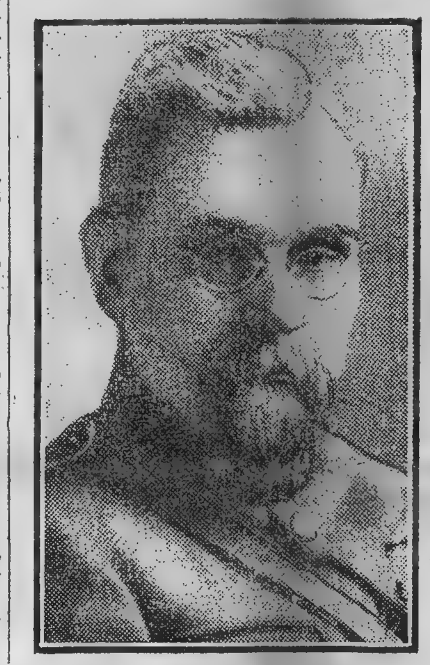
Après avoir adressé ses remerciements aux maîtres qui l'ont précédé et formé, le professeur Villaret retraça l'histoire de l'hydrologie depuis l'antiquité, la vogue des cures thermales qui aboutit de nos jours à l'organisation de la médecine hydro-climatique. Il rendit ensuite hommage aux maîtres qui comprirent l'intérêt de l'enseignement de la créno-climatologie aux Trousseau, Gubler, Hayen, Gilbert, Carnot, et en réclamèrent l'enseignement séparé.

Il exposa ensuite les grandes lignes de son enseignement théorique et pratique par des leçons au lit du malade et les voyages d'études médicales et termina en réclamant la création d'un service d'hydro-climato-thalassothérapie des hôpitaux de Paris pour le traitement des malades indigents.

Un buste à la mémoire du Dr Antoine Depage

Aidé par Sa Majesté la reine des Belges, il créa l'ambulance de l'Océan à la Panne et organisa la conférence chirurgicale interalliée pendant la guerre.

Au secrétariat de la ligue des sociétés de la Croix-Rouge, a été inauguré récemment le buste du docteur Antoine Depage, qui organisa la Croix-Rouge belge pendant la guerre et créa avec l'aide de Sa Majesté la reine des Belges l'hôpital de la Panne. Depage mit en pratique l'idée d'un front chirurgical unique pour soigner les blessés des armées alliées et organisa la conférence chirurgicale interalliée.



Docteur Antoine DEPAGE

Le général Pau, président de la Croix-Rouge française, vice-président du conseil des gouverneurs de la ligue des sociétés de la Croix-Rouge, présida cette cérémonie en présence du docteur Pierre Depage, représentant la famille, de nombreuses personnalités civiles et militaires.

Des discours furent ensuite prononcés à l'éloge d'Antoine Depage par MM. Conill, au nom de la ligue des sociétés de la Croix-Rouge ; Dronsart, au nom de la Croix-Rouge de Belgique ; le docteur Lamborelle, au nom du Sénat de Belgique ; le docteur Cheval, au nom de l'Académie royale de médecine de Belgique, et le professeur Tuffier, au nom de l'Académie de médecine de Paris.

La thérapeutique matérielle et la médecine de l'esprit



Docteur Maurice de FLEURY membre de l'Académie de médecine.

Voici un extrait des bonnes feuilles du nouveau livre de M. Maurice de Fleury : Les fous, les pauvres fous et la sagesse qu'ils enseignent.

Ayant mis en pratique tous les essais de psychothérapie, j'en suis à ce point de penser que pas un cas de quelque intensité n'a trouvé là sa guérison.

Quelques médicaments modérément toniques et, surtout, quelques bons antidotes des spasmes sont bien autrement secourables. C'est illogique, mais c'est ainsi. Si nous n'avons que très peu de pouvoir sur la durée d'une phase cyclothymique, du moins connaissons-nous la joie d'adoucir le tourment de l'angoisse, de restituer le sommeil et la paix, de rendre la vie tolérable à ceux qui ne la pouvaient plus souffrir.

J'ai longuement étudié l'angoisse et le problème du suicide. J'ai rapporté des observations démontrant que l'usage exclusif du traitement moral a plus d'une fois laissé courir un anxieux à la mort volontaire. La *Christian Science* et les méthodes similaires ont, notamment ici, leurs lourdes responsabilités. La thérapeutique proprement médicale — et par ces « drogues » dont a pris coutume de dire tant de mal — rien ne saurait la remplacer pour les misères de cette sorte.

Argument matérialiste ? Ah ! certainement non. Je dis ce que m'apprend une très longue et très impartiale expérience, ce qui me paraît être une éclatante vérité ; et je le dis sans pensée tendancieuse, sans rien de derrière la tête. Il est, certes, mystérieux qu'un mal, assurément moral ou, pour le moins, moral tout autant que physique, ne consente à céder que sous le poids très bienfaisant de substances chimiques délicatement maniées. Mais c'est ainsi, je n'y peux rien.

En guérit-on?

A cette vieille question le docteur Paul Chevallier répond dans une communication à la Société de thérapeutique que personne ne peut l'affirmer

EFFONDREMENT DU TEST SÉROLOGIQUE

Les conclusions de ces idées sont fort importantes pour la conduite du traitement

On parle du mariage des syphilitiques, on parle de la durée du traitement de la syphilis, et de bien d'autres problèmes. Mais une question préjudicielle se pose, dont la solution doit précéder celle des autres, *la syphilis guérit-elle ?*

Deux opinions s'opposent, que l'on peut schématiser ainsi :

1. L'opinion ancienne : la syphilis ne guérit pas ;

2. Une opinion moderne, fille attardée de l'hypothèse magnifique que Ehrlich formula dans sa *Therapia sterilisans magna* : la syphilis guérit vite et de façon complète quand elle est soignée par des médicaments très actifs.

Examinons le problème sous ses différentes phases.

I. — La pluralité des syphilis

Est-il juste de parler de la *syphilis ?* Non. La syphilis est sans doute *une* au point de vue évolutif.

Comme toutes les maladies que nous connaissons — comme la typhoïde, comme la tuberculose, comme la variole — la syphilis revêt les formes évolutives les plus variées.

Il est des syphilis essentiellement malignes d'emblée. (Je n'envisage pas ce syndrôme cutané que l'on appelle la syphilis maligne précoce. Je ne considère que l'évolution). Avec Fournier, j'appelle malignes des syphilis qui, dès les premiers mois, sont extensives, atteignent les parenchymes les plus essentiels, cachectisent le malade et l'entra nent à la mort : syphilis contre lesquelles notre thérapeutique, si active et si bien maniée soit-elle, reste trop souvent impuissante. Ces syphilis sont heureusement rares.

Il est aussi des syphilis essentiellement bénignes. Là encore, la bénignité ne s'applique pas aux symptômes du début, mais à l'évolution. Suivis 20 ans, 40 ans et plus, les infectés, j'entends des infectés non traités, ne présentent que des troubles si peu nombreux, si minimes, qu'on ne saurait les blâmer d'avoir négligé les avis médicaux. Sans doute même, certains de ces sujets vivent jusqu'à un âge avancé sans que leur spirochétose se manifeste par aucun symptôme net. Ces syphilis sont-elles fréquentes ? Nul ne saurait le dire. Mais il est incontestable qu'elles existent.

Entre ces deux types s'échelonnent des syphilis de gravité moyenne : syphilis dont l'évolution est lente et progressive ; les accidents y apparaissent à intervalles réguliers ; l'infection tend à gagner différents organes en même temps qu'elle s'incruste dans certains d'entre eux. Presque toujours, ces syphilis sont manifestement transformées par le traitement : les malades ont un intérêt évident à se soigner.

Je m'excuse d'une classification si schématique ; il serait facile de la rendre plus complète, mais elle perdrait en clarté sans gagner en valeur didactique.

La syphilis que nous venons d'appeler de gravité moyenne mérite de nous arrêter. C'est elle que l'on considère lorsqu'on étudie l'évolution de la syphilis, sans spécifier autrement.

Sa course peut être divisée en trois phases.

La phase de début, généralement avérée par le chancre et les accidents secondaires, dure plus ou moins longtemps.

Que la maladie soit ou non soignée, elle entre le plus souvent dans une deuxième phase, qui est *latente.*

La dernière phase, enfin, est celle des accidents dits tertiaires ou quaternaires : la maladie redevient cliniquement évidente.

La période latente — qui, je le répète, est une phase normale de la syphilis de gravité moyenne — est (qu'on ne crie pas au paradoxe) la période socialement dangereuse de la maladie. Rien ne décèle plus l'infection : aucun signe clinique, aucun signe sérologique. Aussi nombre de médecins déclarent-ils alors que la syphilis est guérie.

Leurs arguments sont de divers ordres.

Les arguments cliniques sont tirés de l'observation du malade et de celle des enfants.

Le malade ne présente aucun symptôme de syphilis. Est-il possible d'en déduire qu'il n'en présentera plus jamais ? La question me paraît définitivement résolue par la négative. *De l'examen clinique du malade lui-même ne peut être tirée aucune preuve de guérison.*

(Voir la suite en 5e page)

Le prix littéraire du " Siècle Médical " a été décerné au Dr G. Robin

M. Louis Barthou a présidé le déjeuner au cours duquel a été proclamé le lauréat



M. LOUIS BARTHOU, *président le déjeuner. On reconnaît à ses côtés* MM. J.-H. ROSNY, DURAFOUR, *ancien ministre, et le colonel* PHILIPPE BUNAU-VARILLA.

En médaillon : le lauréat, M. GILBERT ROBIN.

Le lauréat du prix littéraire du *Siècle médical* a été proclamé aujourd'hui par M. Georges Lecomte, membre de l'Académie française, président de la Société des gens de lettres, président du jury, à un déjeuner présidé par M. Louis Barthou, membre de l'Académie française, garde des sceaux.

De nombreuses personnalités participèrent à cette fête de l'union de la littérature avec la médecine.

M. Barthou était entouré de MM. Paul Léon, directeur des beaux-arts ; Népoty, directeur de l'hygiène ; Durafour et Strauss, anciens ministres de l'hygiène ; le professeur Radais, doyen de la Faculté de pharmacie ; de Souza Dantas, ambassadeur du Brésil ; Maurice Sarraut ; Guy Bunau-Varilla, directeur du *Siècle médical ;* le colonel Bunau Varilla ; Ben Clipping ; le professeur Manœuvrier ; le docteur Moncorgé, président de la Fédération thermale et climatique ; le président Mouton, directeur au ministère de la justice ; Wamberg, attaché de la légation du Danemark ; Vitalis, chef de cabinet au ministère de la justice ; Maurice Martin du Gard, directeur des *Nouvelles littéraires ;* Deffoux, chef d'informations de l'agence Havas ; Pigasse, directeur de la librairie des Champs-Elysées ; docteur Mauté, docteur Orr ; docteur E.-P. Roger ; Stéphane Lauzanne, rédacteur en chef du *Matin ;* Marcel Knecht, secrétaire général de la direction des services du *Matin ;* Maurice Maillard, administrateur du *Matin ;* Barbarin, président du conseil d'administration du *Siècle médical ;* F. Masson, directeur des services de publicité du *Siècle médical ;* François Bertillon, rédacteur en chef du *Siècle médical.*

Le professeur Balthazard, remplaçant comme assesseur le doyen de la Faculté en mission à l'étranger, retenu par des examens, avait dû s'excuser.

(Voir la suite en 9e page.)

LE LAURÉAT

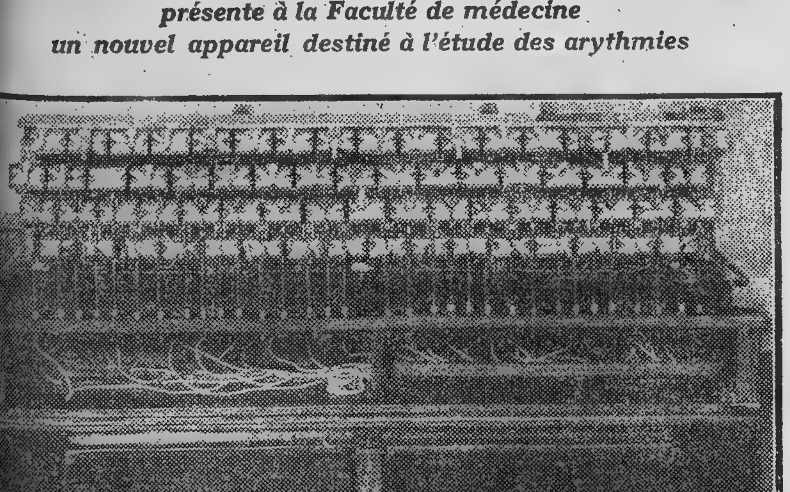
Le docteur Gilbert Robin — en littérature Gil Robin — qui a réuni l'unanimité des suffrages, a déjà publié, sous ces deux noms, des ouvrages scientifiques et littéraires d'une qualité rare.

Né, le 6 octobre 1893, à Boulogne-sur-Seine, ancien interne des asiles de la Seine (reçu 1er au concours), ancien assistant de ces asiles, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris (professeur Henri Claude), médecin des asiles (reçu 1er, au concours), le docteur Gilbert Robin a ressenti, de bonne heure, une vocation fervente pour la neuro-psychiâtrie, vocation encouragée par le docteur Boulin, aujourd'hui médecin des hôpitaux, et le docteur Raymond Mallet, l'un des plus distingués psychiâtres de notre époque et le délicat écrivain du *Pavillon H.*

(Voir la suite en 9e page.)

ENSEIGNEMENT DES ARYTHMIES CARDIAQUES PAR LA SCHÉMATISATION LUMINEUSE

[Po]ursuivant ses travaux de cinématique cardiaque, M. Lutembacher présente à la Faculté de médecine un nouvel appareil destiné à l'étude des arythmies



[Déjà], en 1924, MM. Lutembacher et [D]umont avaient inventé le télécardio[ph]one permettant l'auscultation collec[tiv]e.

En 1925, les bruits du cœur recueil[lis] par télécardiophone sont radiodif[fu]sés de la tour Eiffel.

Enfin, nouvelle étape de ses patien[te]s recherches, M. Lutembacher a pré[s]enté, la semaine dernière, au grand [a]mphithéâtre de la Faculté de méde[ci]ne, un nouvel écran lumineux des[ti]né à l'étude cinématique des aryth[m]ies cardiaques.



L'auteur a voulu réaliser par un « schéma en mouvement » l'objectivation du rythme normal et anormal de la contraction cardiaque.

Sur cet écran se dessinent lumineusement par un trait rouge les contours agrandis des oreillettes et des ventricules ; des feux blancs ou jaunes indiquent la localisation des centres nerveux autonomes, du faisceau de His et ses voies de conductibilité.

Chacune des parties de ce schéma s'éclaire alternativement grâce à un jeu de 300 lampes dissimulées derrière l'écran et reliées à 30 plots. Des bandes perforées commandent les contacts par un mécanisme analogue à celui du pianola.

Grâce à cet ingénieux dispositif, toutes les anomalies du rythme cardiaque peuvent défiler sous les yeux : extrasystoles, tachycardies paroxystiques, fibrillation auriculaire, flutter de l'oreillette à l'allure vertigineuse de 300 tours à la minute.

On peut voir s'allumer tour à tour les centres d'automaticité cardiaque, véritable magnétos de secours, et l'excitation se transmettre par les voies de conductibilité normale ; au contraire, si elles sont « bloquées », on verra la systole ventriculaire retardée ou même, si le bloquage est complet, on assistera à la dissociation auriculoventriculaire (maladie de Stoke-Adams).

A volonté, on pourra faire l'analyse de ces différents rythmes, en ralentir la cadence ou les décomposer pour les recombiner ensuite.

Cette documentation empruntée à la réalité permet ainsi de rendre objectives les différentes hypothèses en cours et de faire passer en revue les trois théories du rythme cardiaque : la théorie classique, la théorie dualiste représentée par Vaquez et Donzelot, enfin celle de Géraudel (qui dénie au faisceau de His toute participation dans la conductibilité de l'excitation.

Manquera-t-on de cadavres pour l'enseignement ?

Dans sa leçon d'ouverture, le docteur Lautier, professeur d'anatomie à l'Ecole de Rennes, signale le danger pour les études du manque de cadavres.

— Il y a peu d'années, dit-il, ces cadavres nous parvenaient assez nombreux pour suffire très largement aux besoins de l'enseignement, mais depuis une certaine période le recrutement devient plus difficile pour notre amphithéâtre, soit qu'il y ait moins de miséreux, soit que les gens qui meurent à l'hôpital sans laisser de famille soient réclamés par des sociétés de secours mutuels ou des associations dites philanthropiques. Il y a, dans cet apport moindre de sujets, une menace pour l'enseignement ; je crains fort que le projet qui établira en France les assurances sociales ne soit un péril sérieux pour les études anatomiques, et je ne sache pas que ce péril ait été jusqu'ici signalé au corps médical.

Les Journées médicales d'Egypte et le centenaire de la faculté de médecine du Caire

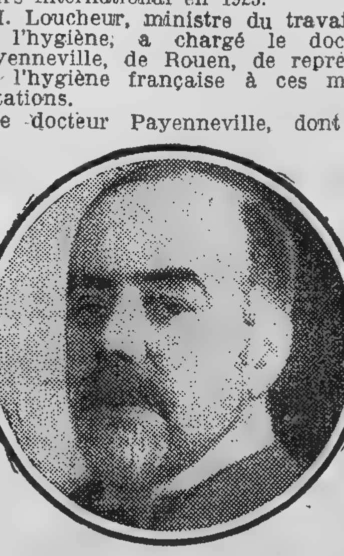
Les Journées médicales d'Egypte vont se tenir du 15 au 22 décembre.

Le 13 décembre auront lieu les cérémonies du centenaire de la Faculté de médecine du Caire.

A cette occasion, le roi Fuad posera la première pierre de la nouvelle faculté et de l'hôpital Kasr el Aini. Les plans dus à deux architectes anglais, MM. Nicolas et Dixon-Spain, furent classés premiers dans un concours international en 1923.

M. Loucheur, ministre du travail et de l'hygiène, a chargé le docteur Payenneville, de Rouen, de représenter l'hygiène française à ces manifestations.

Le docteur Payenneville, dont on



Docteur PAYENNEVILLE

connaît la belle activité en Seine-Inférieure, où, d'accord avec tous les praticiens, il mène la lutte antisyphilitique, fera, au Caire, une conférence sur la lutte antivénérienne en France.

Une mission médicale brésilienne en France

Un groupe de vingt médecins brésiliens vient d'arriver en mission d'études en France.

Ils ont été reçus à Bordeaux par les professeurs Sigalas, doyen de la Faculté de médecine, Cruchet et Portmann, président de la section bordelaise de l'Union médicale latine.

Ils ont visité ensuite Toulouse où ils furent reçus par le professeur Audebert, au nom de l'université toulousaine ; Montpellier, où le doyen Euzière leur fit visiter la vieille faculté de médecine et sont arrivés à Paris et ont été reçus au Quai d'Orsay par Son Excellence M. de Souza Dantas, ambassadeur du Brésil à Paris, et le consul général.

Le professeur Hartmann, président de l'Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.), et le docteur Dartigues, président de l'UMFIA, leur souhaitèrent la bienvenue.

En leur honneur, l'Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.) offrira le mardi 4 décembre, un banquet, présidé par le professeur Georges Dumas, de l'Académie de médecine, auquel seront invités les médecins sud-américains à Paris, et, le mardi 18 décembre, l'UMFIA, un grand dîner, sous la présidence de M. de Souza Dantas et du professeur G. Dumas, de l'Académie de médecine.

PROPOS SCEPTIQUES

SCIENCE ET FANTAISIE

Tel un robuste jouvenceau rudoie non sans douceur la vieille nourrice dont le sein lui donna le sang qui bout dans ses veines, M. Nicolle égratigne avec une indulgente ironie les maîtres qu'il a quittés pour trouver en Afrique un destin qui l'égale aux meilleurs d'entre eux.

Dans une interview donnée à l'*United Press*, à l'occasion du prix Nobel, il a exercé sa verve redoutée en quelques déclarations qui ne manquent ni de saveur ni d'ironie.

« Je n'étais pas fait pour être homme de science », déclare-t-il, oubliant un instant que l'auteur de *la Narquoise* a marqué de ses impérissables travaux le typhus, la dengue, le paludisme, le trachome et toute la pathologie exotique.

« Quand je suis au milieu de savants, je m'ennuie, poursuit le nouveau lauréat Nobel, et si j'ai pu travailler, c'est que j'ai été envoyé en Tunisie, loin des Facultés, des Universités et des Sociétés savantes.

» A mon avis, il y a deux sortes de savants. L'un est un homme à l'érudition parfaite et bien équilibré. Le savant de cette sorte suit des sentiers battus en écrivant de beaux précis.

» L'autre est un peu désaxé ; il n'est inférieur ni supérieur cependant à son collègue. Mais de sa plus grande liberté d'imagination naissent les plus grandes découvertes. »

Et pour prouver sa fantaisie, il montre au visiteur de son laboratoire privé le fruit de ses heures de repos : les romans qu'il écrit... sans doute pour oublier qu'il est un homme d'ordre, de méthode, un classique et démontrer qu'il n'est pas un scientifique.

Métastase.

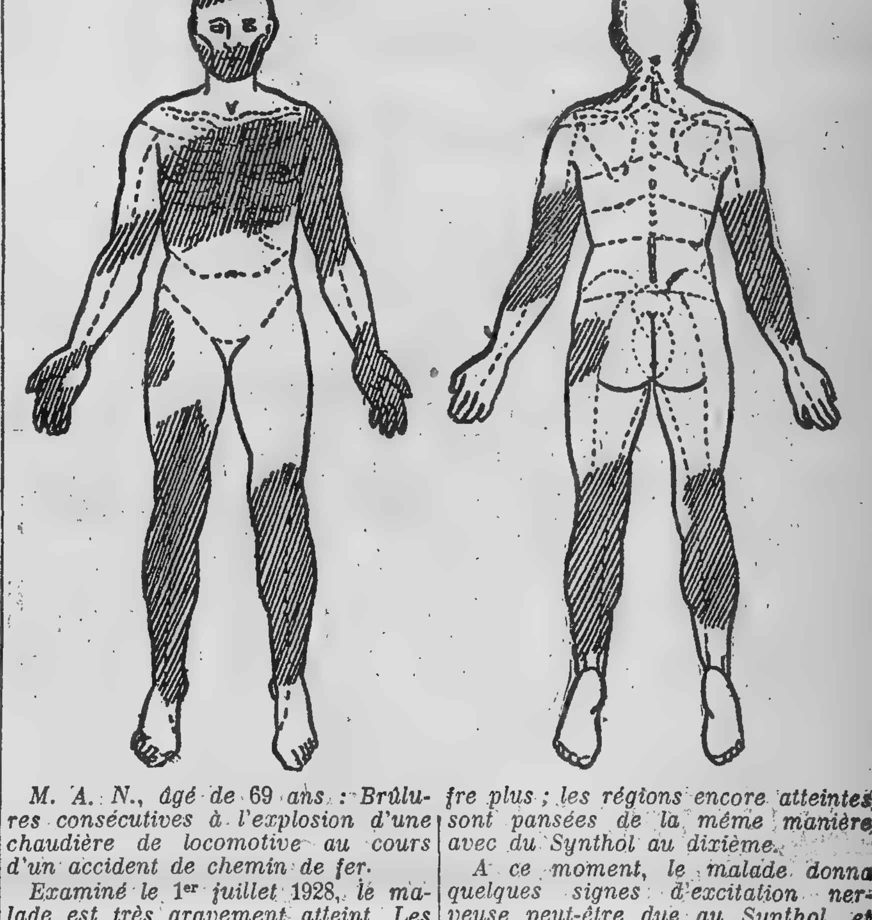
UNE NOUVELLE MÉTHODE DE PANSEMENT DES GRANDS BRULÉS

Deux cas de guérison avec disparition immédiate des douleurs et cicatrisation souple sans rétractions

Par le docteur Ch. BOVE, chirurgien de l'hôpital américain.

On trouvera, ci-dessous, deux observations de grand intérêt sur un sujet toujours difficile, parfois angoissant : Comment panser les grands brûlés pour les empêcher de souffrir, ne pas les intoxiquer, et les guérir avec des cicatrices convenables.

Ces deux observations ont été recueillies par le docteur Charles Bove, chirurgien de l'hôpital américain de Neuilly :



M. A. N., âgé de 69 ans : Brûlures consécutives à l'explosion d'une chaudière de locomotive au cours d'un accident de chemin de fer.

Examiné le 1er juillet 1928, le malade est très gravement atteint. Les trois quarts de son corps sont couverts de brûlures du 1er au 4e degré.

On lui applique des compresses imbibées de Synthol au dixième, et recouvertes de taffetas imperméable. Ces compresses sont arrosées de la même solution régulièrement quatre à six fois par jour.

Les douleurs sont calmées très rapidement bien que le malade soit dans un état très nerveux par suite du « choc » et ne puisse dormir. Au bout de 76 heures, on peut abandonner complètement tout sédatif analgésique.

Le 28 juillet, les revêtements croûteux et les tissus sphacélés ont entièrement disparu laissant des surfaces d'épidermisation de bon aloi.

Le 3 août, la cicatrisation est à peu près accomplie, le malade ne souffre plus ; les régions encore atteintes sont pansées de la même manière avec du Synthol au dixième.

A ce moment, le malade donna quelques signes d'excitation nerveuse peut-être due au Synthol, et qui fut calmée tout de suite avec un comprimé de phényl-éthyl-malonylurée.

Le 10 août, toutes les brûlures superficielles sont entièrement cicatrisées.

Les brûlures plus profondes continuent à être pansées de la même manière, mais avec du Synthol à 3/10. Elles se comblent rapidement de bourgeons roses de bon aspect.

Le 18 août, le malade commence à s'asseoir hors de son lit. Les cicatrices sont souples sans rétractions fibreuses. Il ne persiste qu'une teinte plus rosée de la peau. Les doigts et les poignets ont un peu de raideur, due à l'immobilisation.

Le 10 septembre, le malade sort de l'hôpital guéri.

Mlle B..., âgée de 24 ans, a la moi-

tié de ses téguments brûlés dans les mêmes circonstances.

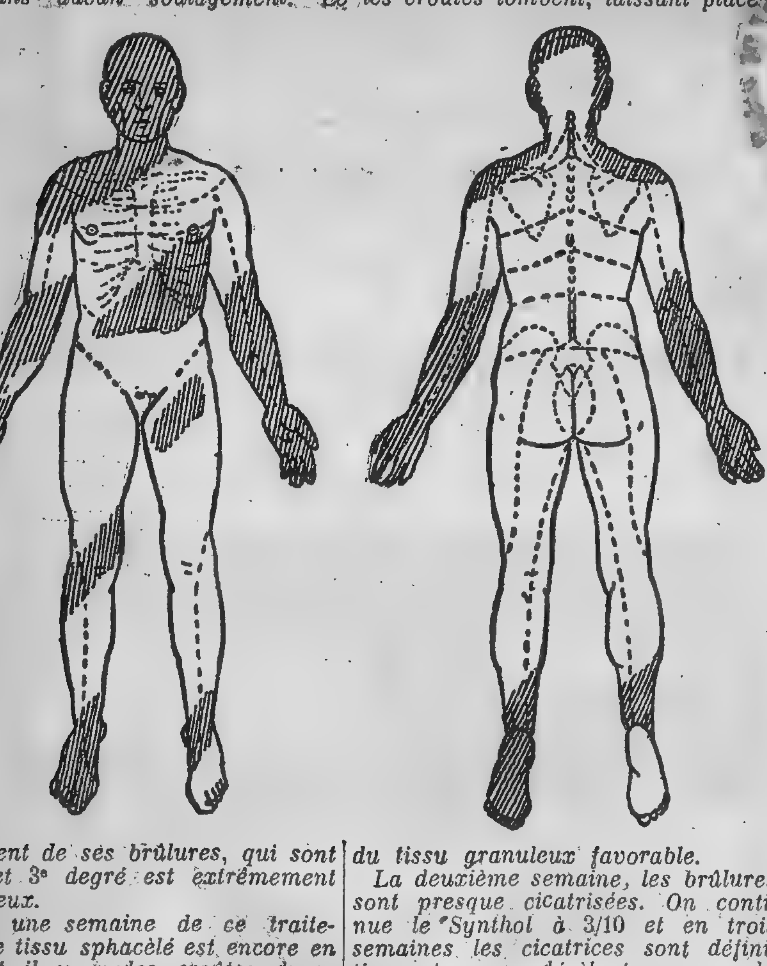
Vue quatre jours après l'accident, elle est intransportable à cause de l'intensité de sa souffrance. Elle a été pansée avec de l'huile antiseptique sans aucun soulagement. Le pansement de ses brûlures, qui sont du 2e et 3e degré est extrêmement douloureux.

Après une semaine de ce traitement, le tissu sphacélé est encore en place et il y a des croûtes dures comme de la pierre.

On institue le traitement par les compresses de Synthol au dixième et la douleur disparaît dès la première application.

Les pansements sont continués comme dans l'observation précédente ; en une semaine, le sphacèle et les croûtes tombent, laissant place à du tissu granuleux favorable.

La deuxième semaine, les brûlures sont presque cicatrisées. On continue le Synthol à 3/10 et en trois semaines les cicatrices sont définitives et ne se décèlent que par la teinte rose de la peau qui est souple et sans aucune rétraction fibreuse.



La fièvre jaune et la micro-javellisation automatique

Le *Siècle Médical* a déjà signalé la belle découverte du colonel Philippe Bunau-Varilla : la verdunisation des eaux, procédé remarquable de javellisation automatique.

Peu à peu les villes de France adoptent ce procédé sûr et économique, afin d'éviter des catastrophes dans le genre de celle de Lyon.

Le colonel Philippe Bunau-Varilla a émis récemment une hypothèse curieuse au sujet de la fièvre jaune.

Il a été frappé de voir que cette maladie a disparu de Dakar dès qu'on a installé la verdunisation des eaux.

Rapprochant cette observation du fait que sur toute la côte américaine, où la fièvre jaune a disparu, on emploie systématiquement l'eau chlorée, il s'est demandé s'il n'y avait pas relation de cause à effet.

Cette hypothèse soulevée par le colonel Philippe Bunau-Varilla à l'Institut colonial, devait trouver une vérification presque immédiate dans les travaux de divers savants et en particulier de M. Roubaud, professeur à l'Institut Pasteur.

M. Roubaud a en effet montré que les larves de *Stegomyas* ne se développent que dans des eaux polluées de microbes nombreux.

Si l'on se rappelle que les stegomyas vivent dans les eaux domestiques (contrairement aux anophèles, qui vivent dans les bois et marais), on comprendra que, si les habitations n'ont plus que de l'eau très pure autour d'elles, le développement des larves sera arrêté.

Si les événements confirment cette manière de voir, ce sera une belle conquête de plus à ajouter au palmarès déjà magnifique de cette méthode.

Les hôpitaux militaires peuvent-ils seconder l'Assistance publique ?

Un vœu du conseil municipal de Paris

Il y a des hôpitaux militaires dans la banlieue de Paris, tels que Bégin à Vincennes et Percy à Clamart, qui sont à peu près vides. L'administration militaire ne pourrait-elle pas céder une partie des locaux qu'elle garnit souvent avec des malades militaires de province, à l'Assistance publique, qui y recevrait des malades civils de banlieue ?

Cette question a été posée au conseil municipal de Paris par M. Brisson. Il n'eut pas de peine à convaincre ses collègues et l'assemblée vota un projet de vœu demandant à l'administration, au directeur de l'Assistance publique et au bureau du conseil général d'engager le plus tôt possible des pourparlers avec l'administration de la guerre pour que cette question soit résolue dans le plus bref délai.

Elections à l'Académie de médecine

L'Académie de médecine vient d'élire MM. Bierry, de Marseille, et Mathis, de Dakar, correspondants nationaux.

CONCOURS

Pour les fonctions de médecin de consultation de nourrissons

Une commission spéciale se réunira à l'administration générale de l'Assistance publique, dans le courant de mois de décembre, en vue de procéder au classement des candidats déclarés aptes aux fonctions de médecins des consultations de nourrissons.

Les docteurs en médecine désireux de faire acte de candidature devront se faire inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de Santé, jusqu'au 8 décembre 1928, dernier délai. Ils devront justifier de la qualité de Français et produire à l'appui de leur inscription leur diplôme de doctorat, un exposé de titres rédigé par leurs soins, ainsi que tous certificats émanant des chefs de services d'enfants ou de consultations de nourrissons auxquels ils ont été attachés. Ces certificats devront mentionner la durée des fonctions et l'appréciation des chefs de service.

LA LUTTE contre la tuberculose

Résultats de la vaccination par le B. C. G. en Uruguay et dans la province de Buenos-Aires

La vaccination préventive contre la tuberculose par le B.C.G. est employée en Amérique du Sud, notamment en Uruguay et dans la province de Buenos-Aires.

Le professeur Sergent a présenté à l'Académie de médecine les rapports sur cette question de M. Martirené, directeur de l'Assistance publique de l'Uruguay, et de M. Arna, directeur général de l'hygiène de la province de Buenos-Aires.

Les résultats transmis par M. Martirene portent sur 2.690 enfants nouveau-nés, vaccinés avec le B. C. G. et prouvent pour l'auteur la complète innocuité du vaccin et son efficacité.

Le rapport de M. Arena concerne 715 nouveau-nés également vaccinés par le B.C.G. et des expériences qui ont eu lieu sur des cobayes jeunes et adultes et sur des porcelets.

M. Arena conclut que les résultats obtenus dans la province de Buenos-Aires permettent d'affirmer que le B. C. G. est non seulement inoffensif pour l'enfant, mais qu'il est encore manifestement efficace pour le préserver des infections graves, virulentes, naturelles ou artificielles.

Médiastinite tuberculeuse avec symphyse péricardique guérie par l'héliothérapie marine après amélioration par les rayons ultra-violets

Si l'actinothérapie et la cure marine restent les traitements de choix des adénopathies trachéo-bronchiques sans lésions pulmonaires concomitantes, on reste trop souvent désarmé devant une péricardite tuberculeuse constituée.

Toutefois, P.-F. Armand-Delille et F. Bertrand ont rapporté un cas de guérison complète des symptômes observés. Le cas qu'ils présentèrent à la Société médicale des hôpitaux est celui d'un enfant de 10 ans qui était atteint d'une médiastinite tuberculeuse jointe à une symphyse cardiaque sans atteinte hépatique traduite cliniquement par de la tachycardie et de l'embryocardie, et radiologiquement par une ombre cardiaque augmentée avec des contours flous et de la fixité de la pointe.

Sous l'influence de trois mois d'actinothérapie suivie de six mois de séjour à San-Salvadour, l'enfant ne présente plus aucun symptôme pathologique : le pouls est redevenu normal ; la radiographie montre une ombre cardiaque normale, la pointe du cœur est mobile et l'ombre ganglionnaire a régressé et presque disparu.

GROUPE MÉDICAL DE LA CHAMBRE

Sous la présidence du docteur Gardiol, le groupe médical de la Chambre des députés s'est réuni, le 20 novembre.

Assistaient à cette réunion vingt membres. Le secrétaire général du groupe, le docteur Gadaud, donna lecture d'une lettre d'adhésion du docteur Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au ministère du travail, et d'une communication des hygiénistes départementaux de la Seine et de la Seine-et-Oise et d'une lettre du docteur Maurice Faure de Lamaloy relative à la population thermale du point de vue fiscal et des facilités de circulation pour les voyages d'études médicales.

Le groupe décida de s'associer à ces démarches ministérielles proposées.

Ensuite, le docteur Grinda, rapporteur de la loi sur les Assurances sociales, fit un long exposé très documenté sur les derniers travaux de la commission chargée d'élaborer le règlement d'administration publique de cette loi.

Il passa en revue les résultats acquis pour le contrat collectif, le libre choix, le contrôle technique, le secret professionnel et correspondant aux conditions requises par le front syndical.

Sur les points délicats des tiers payants et de la liberté de thérapeutique, le rapporteur fit connaître que les pourparlers continuent.

Une discussion s'engagea à laquelle prirent part MM. Grinda, Dézarnaulds, Legros, Briquet, Fié et la plupart des membres du groupe qui désirent demeurer au courant des travaux ultérieurs de la commission.

Le président remercia M. Grinda de sa communication fort intéressante et le félicita de ses effort personnels pour rendre les Assurances sociales pratiques et applicables.

En terminant, le groupe confia au docteur Briquet le soin d'établir un rapport provisoire sur une proposition de loi relative à la publicité des produits pharmaceutiques spécialisés.

Le voyage des professeurs Hartmann Sergent et Tiffeneau

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

« J'ai été agréablement surpris, ajouta le professeur Hartmann, de voir combien la langue française était, dans ces pays, couramment employée et j'ai été, d'autre part, heureux de constater que les hôpitaux et les laboratoires offrent là-bas des installations inspirées directement des nôtres. »

Ajoutons que le professeur Hartmann fut nommé professeur honoraire de la Faculté de médecine de Montevideo.

Le professeur Sergent suivit, dans son voyage, le même itinéraire. A Buenos-Aires il fut reçu par le professeur Mariano Castex, Buonorino Udaondo, Raimondi et Sprangenberg.

A Montevideo, le professeur Sergent fit 33 conférences sur la pathologie et la tuberculose pulmonaires.

Nommé professeur honoraire de cette faculté, reçu par les professeurs Navarro, Scremini, Quintella et Kussich. Il termina son voyage en passant par Rosario où il fut reçu par le professeur Araya Staffieri, de la Faculté de médecine, et Cordoba où MM. Pizzaro, Castellano et Lascano lui souhaitèrent la bienvenue.

Comme le professeur Hartmann, le professeur Sergent nous décrit des hôpitaux très modernes, des laboratoires parfaitement outillés, un esprit de recherche scientifique développé. Il revient avec l'impression que l'influence française y est prépondérante : nos travaux scientifiques y sont lus, nos savants connus, nos méthodes appliquées.

Quant au professeur Tiffeneau, il nous a déclaré, lui aussi, être très satisfait de son récent voyage, qui a duré un mois et demi.

— C'est pour faire des cours de chimiothérapie, nous a-t-il appris, tant à la Faculté de médecine qu'à la Faculté des sciences que je fus mandé par l'Université de Paris à Buenos-Aires.

« J'y ai fait douze conférences : sur les anesthésiques, les analgésiques antithermiques, les vaso-constricteurs, les diurétiques, les antiseptiques et les médications spécifiques.

« Chaque cours comprenait, outre l'étude pharmacodynamique sommaire, la description des méthodes biologiques employées pour évaluer l'activité comparative des diverses substances médicamenteuses, un aperçu des résultats obtenus. J'ai fait d'autres leçons à la Faculté des sciences de Buenos-Aires et à la Plata sur les questions de chimie pure. »

M. Tiffeneau termina son voyage par le Chili. A Santiago, dans le grand amphithéâtre de la faculté, il fit des cours sur « les poisons du système nerveux (sympathique et parasympathique) ».

Parmi les constatations qu'il a pu faire au cours de son voyage, M. Tiffeneau nous signale l'insuffisance des recherches scientifiques qu'il attribue à l'indigence des traitements des professeurs, les obligeant à cumuler des postes d'enseignement dans diverses facultés et les forçant ainsi à renoncer à des recherches personnelles nécessitant temps et argent.

L'organisation même des cours et les matières enseignées portent sur les mêmes branches.

Des laboratoires sont organisés où se font des travaux pratiques. Toutefois, au point de vue hiérarchique, il y règne un soviétisme tempéré : les étudiants ont, en effet, voix consultative dans les conseils de faculté et participent à l'élection des professeurs.

— Je ne saurais trop vous dire, conclut le professeur Tiffeneau, l'incontestable attrait qu'offre pour eux la France et surtout Paris. Leur plus vif désir est d'apprendre le français, de s'assimiler notre civilisation. Notre influence reste prépondérante dans ces pays où n'ont pu, jusqu'alors, pénétrer profondément ni l'allemand, ni même l'anglais.

Ainsi les trois maîtres qui se sont faits, dans ces lointains pays, les ambassadeurs de notre science médicale française affirment tous la nécessité de multiplier les échanges intellectuels avec des peuples dont les regards sont tournés vers Paris et attendent de nous les directives nécessaires à leur évolution scientifique.

NOS ÉCHOS

MON CHER DOCTEUR, j'ai peur de mourir ! Je suis las, dégoûté de tout et je sens ma vie s'enfuir par tous les pores de ma peau !

— Peut-être avez-vous simplement besoin d'un peu de repos, d'un régime, d'organiser votre vie, voyons ! Etes-vous sobre ?

— Comme un anachorète. Je ne mange que des légumes, je ne bois que de l'eau.

— Vous ne fumez pas avec excès ?

— J'ai horreur du tabac !

— Ah !... et... êtes-vous marié ?

— Oh ! docteur, une telle complication dans ma pauvre existence ? Y pensez-vous ?

— Mais vous avez bien de temps en temps... une... distraction ?

— Non... Jamais...

— Mais alors, qu'est-ce que ça pourrait bien vous f... de mourir ! ?

C'EST ÉVIDEMMENT 20.000 malades mentaux qui sont hospitalisés dans les 40 établissements de Hollande, dont il fut question dans l'article du professeur agrégé Porot du dernier *Siècle Médical* et non pas 2.000 comme une malencontreuse coquille l'a laissé paraître.

LE DOCTEUR CHAUVOIS défendra le mardi 4 décembre, à 20 h. 30, à la salle Wagram, devant le « Faubourg », ses deux livres : *Les dessanglés du ventre* et *la Constipation.*

LES REVUES DE MÉDECINE LÉGALE ont parfois du mal à trouver de la publicité ; leurs lecteurs ne sont, en effet, guère thérapeutes.

Une revue sud-américaine de cette catégorie a trouvé un client inattendu... C'est une compagnie des pompes funèbres de la ville où elle est éditée.

J'AI ÉTÉ CONSULTER mon médecin pour des troubles de la mémoire.

— Et qu'est-ce qu'il t'a dit ?

— Que les consultations se payent d'avance !

NOS LECTEURS liront avec intérêt l'annonce des Etablissements Jacquemaire, en 5e page.

Election à l'Académie des Sciences

M. Auguste Lumière, de Lyon, dont on connaît les travaux sur les colloïdes humoraux et les chocs, ainsi que sur le cancer, a été élu membre correspondant de l'Académie des sciences dans la section de médecine et chirurgie.

Son frère, M. Louis Lumière, l'inventeur bien connu, est également membre correspondant de l'Académie des sciences.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1o L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2o La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit.

ACTUALITÉS PHYSIOLOGIQUES

La question des vitamines

Par le professeur SOULA

Depuis une vingtaine d'années, la question des infiniments petits alimentaires, des vitamines, encore dénommées facteurs accessoires de l'alimentation, a suscité de nombreux travaux et nos connaissances ont fait de grands progrès, mais nos idées ne sont pas plus claires, tant s'en faut, sur le rôle joué dans l'organisme par ces infiniments petits alimentaires.

Le souvenir, déjà ancien, me revient d'un article paru dans une très intéressante revue scientifique d'avant-guerre, *Biologica*, publiée par l'éditeur Poinat. Cet article, à propos des travaux, alors récents, sur la polynévrite des gallinacés et de ses rapports avec le béri-béri, exposait très clairement le problème soulevé en physiologie générale par le rôle des infiniments petits alimentaires. Il y avait du mérite alors à prévoir l'extension qu'allait prendre l'idée de vitamine. Nos connaissances depuis ont progressé en ceci, qu'elles se sont multipliées. La liste des substances susceptibles de jouer le rôle de vitamine, et celle des aliments qui contiennent les dites vitamines, s'est considérablement accrue. Ce progrès n'est certes pas négligeable d'un point de vue pratique : celui de l'hygiène alimentaire.

Mais aucun fait nouveau depuis la découverte initiale n'est venu apporter une importance plus grande au rôle joué par les infiniments petits dans l'alimentation. Aucun fait nouveau surtout n'est venu indiquer que les vitamines jouent dans l'organisme un rôle différent de celui des autres aliments. Je me suis élevé ailleurs contre l'application aux vitamines de la dénomination d'hormones. Supposer qu'une substance quelconque puisée dans le milieu extérieur, absorbée par un organisme dans son alimentation, puisse jouer dans cet organisme le rôle d'un excitant fonctionnel normal, c'est admettre tout simplement que cet organisme ne dirige plus la régulation de ses fonctions. (1).

C'est une absurdité dans l'état de nos connaissances sur l'unité de l'être vivant. Si ce dogme de l'unité de l'être vivant doit s'effondrer un jour, nous l'enterrerons avec la plus grande indifférence pour ma part. Il n'y a rien d'inutile comme les dogmes scientifiques démontrés faux. Mais la science vit de dogmes, comme la religion. La seule différence est que la science rejette ses dogmes lorsqu'ils sont parvenus à la limite des ressemelages. L'unité de l'être vivant est une doctrine que rien n'est encore venu effleurer. Il n'y a donc pas lieu d'en perdre le bénéfice. Il serait (physiologiquement parlant), ridicule d'insister sur ce point. Le danger de tels abus de langage est cependant trop réel pour ne pas appeler une réaction. Le mot de vitamine est sur toutes les lèvres. La notion de carence est mêlée à une foule de pathogénies. Que l'intervention d'une carence (c'est-à-dire d'un facteur négatif) dans un déterminisme biologique, intervention dont la preuve (*la preuve* telle que l'exigent les juges en justice) est impossible à faire, reste à démontrer en bonne logique, cela ne fait rien. Les médecins semblent se contenter d'un raisonnement qui paraîtrait, à un tribunal, médiocre. Etant donné l'ampleur du domaine conquis (à tort ou à raison), par les carences, si les vitamines devenaient des hormones, les maladies dites par carence seraient demain des syndrômes fonctionnels et Dieu sait à quel pathos nous conduirait cette fantaisie doctrinale. Si les mots ont une importance, c'est par l'entraînement qui nous porte à penser comme nous parlons. On ne s'efforcera donc jamais trop de parler correctement.

Je veux donc répéter ici que rien n'autorise à considérer une vitamine autrement que comme un aliment, c'est-à-dire une molécule chargée d'une certaine énergie potentielle et contenant des corps simples déterminés disposés suivant une architecture interne déterminée. Que la nature, que le monde d'agrégation de ces corps simples constitue un facteur utile ou même indispensable au maintien de la vie, ce caractère ne suffit pas pour donner aux vitamines une originalité parmi les aliments. Les vitamines, relativement au besoin qu'a d'elles l'organisme, n'ont pas droit à un supplément de mystère sur le glucose, l'albumine et l'oxygène. Il faut même ajouter (c'est un point sur lequel je vais revenir), que les vitamines parmi les aliments se signalent par leur caractère très relatif de nécessité. Aucun des troubles liés à leur suppression en effet ne met la vie en danger d'une manière immédiate. Ce qui a obnubilé l'attention des esprits sur les vitamines, c'est peut-être ce qui devrait porter à leur attribuer une faible importance, c'est que les quantités de vitamines nécessaires pour conjurer les troubles de leur suppression sont minimes.

L'influence d'une pensée profonde lancée par un grand esprit ne se traduit pas toujours par des conséquences heureuses. Ainsi en est-il des infiniments petits chimiques en biologie. Nés des admirables expériences de Raulin, regonflés par le superbe discours de Charles Richet au congrès de Vienne, on les a fait servir aux usages les plus inattendus et souvent les plus étranges. Ils sont devenus les sophas où s'endort la curiosité, où cherche à se tromper l'intelligence. Notre ignorance en biologie est si totale sur tous les points, qu'un inconnu, quel qu'il soit, ne peut nous inspirer aucune humiliation et qu'il est vraiment superflu de nous fournir des explications en dehors de celles qu'imposent les faits. Le rôle des traces métalliques dans la culture de l'aspergillus est évidente. L'explication est inséparable du fait lui-même et ne peut être renversée que par un fait nouveau. Ici comme partout, sur le terrain scientifique, l'incorrection commence par une extrapolation gratuite, donc abusive. De l'explication des phénomènes naturels naquit en des temps heureux la mythologie païenne que la science ne doit pas chercher à concurrencer. Elle y perdrait sa rigueur sans y gagner en grâce.

Les vitamines naquirent donc coiffées, parées de tous les charmes du mystère, appelées au plus brillant avenir. Or, après le béri-béri, la privation des vitamines parut rapidement être la cause du scorbut et de la pellagre. C'eût été peu, pour des agents jouant un rôle primordial dans la nutrition, si n'étaient venus grossir la troupe des maux imputés à la privation des vitamines, tous les états rachitiques et les troubles de croissance.

Un raisonnement expérimental aussi mal bâti que celui sur lequel reposait la notion de rôle spécial des vitamines dans l'alimentation ne pouvait se soutenir que par l'application à un cas échappant à toute vérification par essence : Les phénomènes de croissance offrirent le terrain le plus favorable pour faire intervenir en physiologie normale et surtout pathologique des agents extérieurs jouant le rôle de catalyseurs, d'hormones, bref, de « voilà-pourquoi-votre-fille-est-muette ». Ce fut le grand essor. Ce fut aussi le crépuscule des vitamines, car cent expériences précipitées, réalisées sur des rats, interprétées sous l'empire d'idées radicalement fausses, ne purent prévaloir contre des années de saine clinique.

Tout ce qu'a pu faire couler d'encre le rachitisme expérimental n'a abouti qu'à consolider les vues nées et accumulées par une longue et correcte observation des malades, synthétisées dans la théorie de Marfan. Je n'écris pas ces lignes sans m'être assuré de ce que j'avance par une enquête personnelle auprès des pédiâtres qui font autorité. La syphilis du père, l'hygiène digestive de l'enfant ont plus d'importance dans le déterminisme des troubles de l'ossification que le goût de la nourrice pour la salade.

L'idée même d'une vitamine anti-rachitique semblait devoir être abandonnée du fait que l'insolation ou l'irradiation mettait l'organisme en pouvoir d'élaborer la vitamine, ainsi détrônée. Mais elle apportait à l'idée de carence la planche de secours d'une carence solaire. L'expérimentation apportait une dernière cartouche à la doctrine de l'avitaminose. N'était-il pas nécessaire, pour rendre rachitiques les rats mis au régime carencé, de les priver de lumière. Si l'organisme peut édifier lui-même le démon antirachitique avec les principes de sa ration, il ne peut réaliser cette élaboration sans le secours de la lumière ! Cet attachement, digne de Bernardin de Saint-Pierre à trouver dans les conditions du milieu des facteurs anti-quelque chose protégeant l'organisme de quelque mal, hélas ! c'est encore l'expérience clinique qui devait en pulvériser le sophisme. Une enquête prouva rapidement que le rachitisme frappe indifféremment les enfants élevés au plein air des champs.

L'expérience clinique est une expérience aussi. Le génie y tient moins de place que dans l'expérience de laboratoire, mais l'intelligence alourdie qu'elle est de sens commun y court moins de chance d'errer.

En somme, il n'y a que les rats de Rappenheimer dont les troubles d'ossification soient certainement causés par une carence d'origine externe, alimentaire et physique. Il faut bien qu'il en soit ainsi puisque ces rats auraient continué de se bien porter, laissés libres et en paix. Si l'ergostérine ayant subi l'irradiation ultra-violette, si n'importe quelle substance inactive par elle-même d'ailleurs, l'ébonite pulvérisée du stylo que je tiens, se trouve, du fait de l'irradiation, en puissance pour un ou deux mois de guérir les rats de Pappenheimer et même d'améliorer les malades, cela constitue-t-il une présomption que le rachitisme, en clinique, soit le résultat des conditions immédiates déterminantes analogues à celles du rachitisme expérimental ? et non le résultat d'un état antérieur créé par des antécédents physiopathologiques et des causes pathogènes dont aucune ne paraît avoir un rapport avec les carences signalées ? Quel médecin n'éclaterait de rire au facétieux prétendant que l'asystolie résulte d'une carence digitalique ?

Il est temps de rendre aux vitamines en physiologie générale leur importance réelle, qui est faible. La notion pratique la plus intéressante qui se dégage de ce chapitre nouveau de physiologie est l'utilité de la consommation des aliments frais. Le fait de se nourrir de conserves n'entraîne pas la mort sans phrases. Il provoque cependant des troubles graves. Les explications que l'on a donné de ces troubles sont d'autant plus à rejeter qu'elles font appel à plus d'hypothèses. La meilleure manière de ne pas s'embrouiller dans ce que l'on sait est d'y mêler le moins possible ce que l'on imagine.

S'il me fallait, la tête sous le couperet (car je n'en éprouve pas le besoin), proposer une théorie sur le mode d'intervention des vitamines dans l'économie, je partirai du fait assez connu que les espèces vivantes, du monde végétal au monde animal, assurant leur métabolisme avec les mêmes corps élémentaires, ne consomment pas ces aliments sous les formes moléculaires. Les espèces dernières venues, ou si l'on veut supérieures, empruntent leurs aliments à des molécules déjà élaborées par les espèces inférieures. En somme, la ration alimentaire de toute espèce vivante représente *le résultat d'une adaptation.* Il est des aliments auxquels l'adaptation des espèces supérieures est si étroite, si définitive que leur privation entraîne la mort. Par exemple, les acides amines dans leur ensemble (certains jouant d'ailleurs un rôle particulier). Il doit y avoir d'autres aliments, mais l'expérience apprend que c'est une infime fraction et qui seraient les vitamines, à la consommation desquels l'organisme n'est pas si étroitement adapté que leur suppression mette sa vie en cause. Elle provoque simplement des désordres. Ces désordres traduisent une gêne de la nutrition dans la zone marginale de l'adaptation, dans les habitudes alimentaires en voie de devenir ou de régression.

Et si de l'état actuel de la question des vitamines, il me fallait dégager une notion dominante, ce serait que les limites de l'adaptation alimentaire apparaissent très précises. Il y a dans la ration peu de substances et en très petite quantité dont le caractère de nécessité ne soit impérieux. Que la privation de hors-d'œuvres aux jours fériés déchausse les dents ne doit pas faire oublier que l'apport quotidien de 2.000 calories en glucides lipides et protides conditionne la vie.

Les Américains eux-mêmes, qui ont si volumineusement contribué à l'étude des vitamines, s'en apercevront un jour, le temps de se mettre à la clinique, le temps d'infuser un esprit vraiment médical à leurs laboratoires.

Lorsque la science, en effet, apporte à la médecine une arme nouvelle, il peut en résulter autant de mal que de bien. C'est par une interprétation absurde des faits seuls expérimentaux que la science risque de répandre plus de maux qu'elle n'en soulage. Voilà pourquoi l'esprit médical, n'en déplaise aux Américains, me paraîtra toujours le plus fécond en biologie.

Camille Soula,
professeur de physiologie à la faculté de Toulouse.

(1) Je résiste ici à une violente tentation : celle d'ouvrir une degression sur les travaux de Bickel, relatifs à la sécrétion, dont Cervera, de Barcelone, vient de faire une superbe synthèse critique. Mais j'aurai l'occasion de consacrer à cette question un feuilleton spécial.

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

[L]a fièvre ondulante [au] Danemark et en Suède

[Sa] fréquence et sa répartition géographique

[Elle sembl]ent coïncider avec une épizootie du bétail bovin

[Elle] présente les mêmes symptômes [que] la fièvre méditerranéenne

[Les] recherches des cliniques et des [labor]atoires des Etats-Unis d'Amérique [sur la] fièvre ondulante provoquée par [le bac]illa abortus, a éveillé dans les [pays] scandinaves un vif intérêt pour [la m]aladie en question. Pendant l'an[née 1]927, on a diagnostiqué au Dane[mark] à peu près 100 cas de fièvre ondu[lante] dont Kristensen a fait l'objet [d'une] étude approfondie. A la fin de [l'ann]ée 1927, on a découvert, en Suède, [les p]remiers cas de la maladie.

[Le] docteur Madsen, au Danemark, [et le] docteur Kling, en Suède, en ont [fait u]n rapport détaillé à l'*Office inter[nation]al d'hygiène publique de Paris* [que l']on trouvera dans ses bulletins.

[Au] point de vue clinique, la maladie [peut ê]tre considérée comme une fièvre [ondul]ante, de forme presque toujours [béni]gne. En raison de la longue du[rée d]e la fièvre (deux mois et demi, [en m]oyenne), la maladie peut toute[fois] constituer un accident sérieux [pour l]e malade ; dans certains cas, [elle p]rend une forme plus grave et [entraî]ne un épuisement assez prononcé. [En]fin, on peut constater de l'hyper[troph]ie de la rate.

[Au] point de vue du laboratoire, c'est [au] moyen du sérodiagnostic qu'on [peut] affirmer l'existence de cette in[fectio]n.

[On] peut aussi pratiquer l'agglutina[tion] par le sérum de lapin immunisé [contr]e le bacille de Bary.

[L'h]émoculture n'a donné, jusqu'ici, [aucu]n résultat.

[L'a]pparition de cette infection paraît [coïn]cider avec des cas d'avortement [épizo]otique chez les bovidés. La source [d'i]nfection serait donc soit le conta[ct di]rect du bétail à l'homme, soit la [conta]mination par le lait de vache [souv]ent consommé cru), soit par ses [sous]-produits.

[La] source d'infection la plus impor[tante] établie, la prophylaxie est toute [simp]le : éviter le lait non pasteurisé. [La v]accination préventive ne s'impose [pas] comme mesure prophylactique gé[néra]le, du moins à présent, l'homme [paraî]ssant peu sensible à l'infection de [la fi]èvre ondulante.

[Qu]ant à la thérapeutique spécifique, [on n']a pas encore acquis d'expérience [appr]éciable.

[DE]UX MÉDECINS DÉMASQUÉS

[ST]RASBOURG. — *De notre correspon[dan]t particulier.* — La police de Dresde [vien]t d'arrêter un repris de justice, [anci]en ouvrier chaudronnier, Alfred-[Fri]edrich Heller. Fin octobre, Heller [surg]issait subitement à Dresde sous le [no]m de prince Alfred von Hohenlohe. [Il] fut reçu dans la plus haute société [de] l'ancienne résidence royale de Saxe [av]ec tous les honneurs dus à un prin[ce]. La princesse Mathilde, sœur de l'ex-[roi], le patronna. Le chaudronnier au[rai]t pu se contenter d'être reçu dans [le]s milieux et les salons les plus fer[mé]s de la vieille aristocratie saxonne, [m]ais l'idée lui vint de se faire passer [p]our médecin. Il inspecta treize clini[qu]es de la ville. On le voyait aussi au [P]alais de justice, où il faisait des of[fre]s de service aux condamnés, leur [dis]ant que s'ils avaient recours à lui [pen]dant leur internement, il leur se[rai]t utile. C'est en procédant à une [ins]pection de l'hôpital Johannstaedt [qu]e le faux prince, doublé d'un faux *[Do]ktor*, fut arrêté. Un magistrat en trai[tem]ent avait reconnu en lui un ancien [« c]lient » condamné à trois ans de pri[so]n pour vols de fourrures.

[U]n certain Johann Stampfl, à Pra[gu]e, a eu plus de chance. Stampfl [s']était introduit dans les services inter[ne]s du grand hôpital municipal de [cet]te ville et avait été nommé assistant [sa]ns avoir produit de diplômes. Il fut [ch]argé, un jour, d'une opération qui [n]e réussit pas. Stampfl procéda alors [à] une tranfusion de sang qui eut un [pl]ein succès. Stampfl, qui portait beau [et] affectait des airs distants, était, en [m]ême temps, collaborateur de plu[si]eurs journaux tchèques. Un micro[sc]ope ayant disparu, les soupçons se [po]rtèrent sur Stampfl qui, se sentant [su]rveillé, prit la fuite. Il court encore, [a]près avoir vendu le microscope.

Médecins et guérisseurs

BERLIN. — (*De notre correspondant [p]articulier*). — Le *Reichsgesundheits[bl]att* vient de publier une curieuse sta[ti]stique sur le nombre des personnes [dé]pourvues de diplômes qui « soignent [le]s malades » ou *Laienbehandler*. Il [s']agit des naturalistes et autres guéris[se]urs qui bénéficient en Allemagne [d']une législation spéciale. Leur nom[br]e, en 1927, était de 11.761, dont 2.832 [fe]mmes. Cela représente 27 guérisseurs [e]t guérisseuses sur 100 médecins. Quoi[q]ue le nombre des médecins ou *Appro[b]ierte Aerzte*, ait augmenté, ces der[n]iers temps, dans une proportion appré[ci]able, il y a lieu de remarquer que [c]elui des *Laienbehandler* ne fait qu'une [c]ourbe ascendante, vu qu'il était de [..]0, pour toute l'étendue du Reich, en [1]876, soit 4, 9 sur cent médecins. Dans [le]s milieux médicaux, on suit cette [p]rogression avec une certaine appré[h]ension.

La syphilis est-elle en recrudescence ?

En Belgique et en France l'endémie syphilitique semble être stationnaire

Rappelons, en effet, qu'en France, d'après le récent rapport du docteur Cavaillon, on aurait constaté un réveil manifeste de la syphilis. La recrudescence serait surtout marquée dans les grandes villes et quelques centres ouvriers importants. Mais dans les villes moyennes, petites et à la campagne, au contraire, la syphilis continue à décroître et les diagrammes montrent que pour toute la France, il n'y a pas de réveil de la syphilis, mais situation stationnaire. On ne constate de recrudescence que dans 19 départements sur 94 et dans 47 la syphilis est en décroissance.

En Belgique, à la suite d'une communication du professeur Bayet, l'Académie royale de médecine vota la résolution suivante :

« L'Académie royale de Belgique, considérant qu'il existe dans le pays des signes précurseurs d'une recrudescence de l'endémie de syphilis, émet le vœu que la lutte contre les maladies vénériennes, entravée dans ces dernières années par la compression des dépenses, soit poursuivie avec son énergie primitive. »

Aussi tous les milieux médicaux se sont-ils émus, et la discussion de l'état actuel de l'endémie syphilitique s'est trouvée soulevée à la société de dermato-syphiligraphie de Bruxelles par le docteur Dekeyser.

A la suite de nombreuses enquêtes et de questionnaires adressés aux syphiligraphes de toute la Belgique et des statistiques de la Ligue contre le péril vénérien, on peut conclure qu'en général, et bien qu'il y ait des foyers de recrudescence, la syphilis reste stationnaire.

Après les opinions concordantes émises par la plupart de ses membres, l'assemblée vote à l'unanimité le vœu suivant, qui sera transmis au ministère de l'hygiène :

« La Société belge de dermatologie et de syphiligraphie, réunie en séance le 11 novembre 1928, après discussion approfondie, constate que la situation de l'endémie syphilitique dans le pays reste stationnaire, que l'on signale cependant quelques légers foyers sporadiques de recrudescence. Estimant qu'il y a lieu de poursuivre la lutte avec énergie, elle émet le vœu de voir augmenter le nombre des dispensaires antivénériens, de rendre aux hôpitaux la gratuité des traitements antisyphilitiques et de donner, après enquête, aux médecins qui le demanderont, l'autorisation de prescrire aux frais de l'Etat les médicaments antisyphilitiques autorisés par le gouvernement.

» Elle émet le vœu de voir celui-ci rechercher les moyens de combattre activement la prostitution clandestine, facteur puissant de dissémination des maladies vénériennes, et de contraindre au traitement les personnes qui s'y livrent. »

Un hôpital français en Belgique

M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, présidera demain 2 décembre, à 14 h. 30, la cérémonie de la pose de la première pierre de l'hôpital français de Berchem-Sainte-Agathe, près de Bruxelles.

LE PRIX NOBEL DE CHIMIE

C'est pour ses travaux sur le pouvoir antirachitique de l'ergostérol irradié qu'il a été attribué au professeur Windaus de Goettingue

Les méthodes thérapeutiques du rachitisme ont beaucoup évolué ces dernières années et on ne saurait oublier qu'en 1919, ce fut Huldchinsky qui, le premier, démontra l'action curative des rayons ultra-violets d'origine solaire ou émanés de la lampe à mercure dans le traitement du rachitisme.

De là vint naturellement l'idée d'irradier des substances antirachitiques contenant la vitamine D, telle que l'huile de foie de morue, etc. Mais on ignorait encore la nature intime de l'action des rayons ultra-violets sur les tissus.

Ce furent Windaus et Hess, en Allemagne, Rosenheim et Webster, en Angleterre, qui, par leurs travaux, découvrirent que l'irradiation devait agir sur certains composés du sang apparentés chimiquement au groupe des stérol, cholestérol, etc.

En particulier, un lipoïde, l'ergostérol, constitue, sous l'action des rayons U. V., une véritable pro-vitamine D.

L'action de la lumière sur le rachitisme doit donc être attribuée à l'influence de celle-ci sur l'ergostérol existant dans la peau.

Aussi, l'ingestion de l'ergostérol irradié a-t-elle des effets curatifs remarquables sur le rachitisme et même la tétanie. Signalons à ce propos que le professeur Marfan a fait dernièrement à la Société de Pédiâtrie une communication où il rapporte les merveilleux résultats qu'il a obtenus avec cette nouvelle thérapeutique.

Le nombre des aliénés augmente aux Etats-Unis

D'après la statistique du ministère du commerce, le nombre des déments augmente d'une façon considérable aux Etats-Unis. Sans tenir compte des hospices dépendant du service de santé, de l'armée et de la marine, le nombre des déments soignés dans les asiles, qui était de 159.096 en 1910, passait à 222.406 en 1922, 229.664 en 1923, 243.400 en 1926 et 250.890 en 1927, soit de 176,2 à 219,1 pour 100.000 habitants.

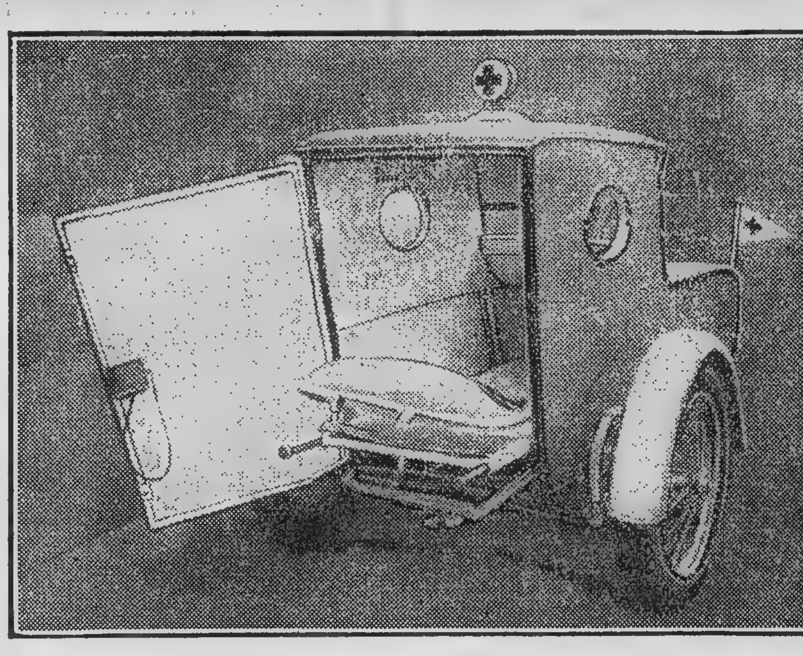


Au chevet du roi George V

Le docteur Lionel Whitby, qui a pratiqué les examens bactériologiques demandés pour S. M. George V.

Il n'est âgé que de 32 ans.

AMBULANCE "SIDE CAR"



Cette ambulance figure au Salon international d'automobile de Berlin

Société belge de gastro-entérologie

Il vient de se fonder à Bruxelles, sous le nom de « Société belge de gastro-entérologie », une société à caractère purement scientifique.

Le comité est composé comme suit :

Président : le docteur Georges Van Damme.

Vice-président : le docteur Maurice Cerf.

Secrétaire général : le docteur Georges Brohée.

Secrétaire des séances : le docteur Robert Wodon-Dufrasne.

Trésorier : le docteur Fernand Evely.

La séance inaugurale a eu lieu le dimanche 18 novembre, dans les locaux de la Fondation universitaire, rue d'Egmont, 11, à Bruxelles.

25e anniversaire de la direction de la santé publique du Pérou

Le 6 novembre, la direction de la Salubrité publique du Pérou a fêté, le 25e anniversaire de sa fondation. A cette occasion, sous la présidence du docteur Sébastien Llorente, assisté des docteurs N. Cavassa, B. Mostajo et E. Ego-Aguirre, tous les techniciens du service de Salubrité dans différentes réunions, examinèrent tout ce qui a trait à l'alimentation populaire, et on organisa une exposition d'hygiène, de produits alimentaires, médicinaux, biologiques et d'articles sanitaires.

Mesures prophylactiques des accidents observés après la vaccination jennérienne

A propos des complications récemment signalées et en particulier de l'encéphalite

Instructions prescrites par l'Institut vaccinogène de Lausanne

A la suite des complications infectieuses (et, parmi elles, l'encéphalite) signalées à la suite de la vaccination antivariolique, l'Institut vaccinogène de Lausanne prescrit les précautions nécessaires pour éviter tout accident :

Il faut :

« 1° *S'abstenir rigoureusement, jusqu'à complète guérison, de vacciner les sujets porteurs d'une dermatose,* quelle qu'elle soit, et tout particulièrement ceux qui sont atteints d'une affection herpétique. Toute dermatose expose aux vaccines généralisées et aux suites qu'elles entraînent inévitablement.

» 2° Désinfecter préalablement la région à opérer à l'éther exclusivement.

3° Procéder à l'inoculation vaccinale *au moyen d'une seule surface d'insertion,* très peu étendue, soit par deux incisions de 4 à 5 millimètres de longueur, distantes de 2 à 3 millimètres seulement, soit par une légère scarification striée, ou un grattage superficiel, de 3 à 4 millimètres de diamètre au maximum, *de manière à ne produire qu'une seule pustule vaccinale,* procédé qui, en raison de l'activité du virus, réduit les phénomènes locaux et généraux au minimum possible.

» En outre, il est nettement établi que bon nombre de phénomènes anormaux, concomitants ou consécutifs au processus vaccinal, sont dus à des contacts nocifs directement post-opératoires, à l'exposition prolongée de la région opérée à toutes les contaminations ambiantes.

» Ce danger est efficacement écarté par la mesure prophylactique suivante : on applique sur le siège de l'opération, *de suite après l'inoculation,* un pansement volant et temporaire, constitué par une compresse de gaze stérile, imprégnée de vaseline neutre, stérilisée, et qui doit rester sur place aussi longtemps que le permet le pouvoir adhésif de la vaseline. *Sitôt ce pansement appliqué, le sujet vacciné doit être rhabillé, sans délai, pour être soustrait à toute contamination extérieure.*

» Tout en assurant le succès de l'opération, parce que fixant le virus sur la plaie d'ensemencement, cette mesure écarte tout danger de contact nocif. »

Le nouveau code pénal espagnol

Dispositions sur les irresponsables l'hygiène générale les fraudes alimentaires

Le délit de contamination vénérienne même entre époux

L'Espagne vient de mettre en vigueur un nouveau code pénal dont nous croyons intéressant de signaler les innovations et les articles ayant un intérêt particulier pour les médecins.

Ce code admet la semi-responsabilité (art. 65). Les irresponsables dangereux ou malades seront mis hors d'état de nuire par internement dans un asile ou un établissement spécial où ils seront soignés (art. 90). Les semi-responsables pourront être laissés en liberté, mais ils seront soumis à une surveillance spéciale, et dans le cas où ils présenteraient des signes de trouble mental, ils seraient d'office internés sur simple demande du ministère public ou de la famille (art. 96) L'interné ne pourra quitter l'asile qu'après examen médical et décision du tribunal.

La délivrance de faux certificats peut être, en certains cas, l'objet de pénalités élevées (jusqu'à 4 ans de réclusion et 20.000 pesetas d'amende) (art. 369, 378 à 383). L'exercice illégal est puni de 4 mois à 2 ans de prison et de 1.000 à 15.000 pesetas d'amende.

La violation des règlements sanitaires contre la propagation des maladies contagieuses, épizooties, maladies parasitaires ou dangereuses pour l'agriculture, la sylviculture, sériciculture, etc., est l'objet de mesures répressives (prison ou amende ou les deux).

Enfin, le code espagnol reconnaît le délit de contamination vénérienne, même entre époux (art. 538), la peine varie si la victime a moins de 17 ans (art. 763). La contagion de l'enfant par la nourrice ou de celle-ci par l'enfant peut entraîner jusqu'à 2 ans de prison ou 10.000 pesetas d'amende.

Ajoutons encore les articles sur les fraudes alimentaires et pharmaceutiques et sur la responsabilité professionnelle.

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

AVIS DE CONCOURS

Pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans l'Ain :

Un concours sur titres et sur épreuves (épidémiologie, bactériologie, administration sanitaire) pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène de l'Ain aura lieu à l'Institut Pasteur de Paris, dans la première quinzaine de janvier 1929.

Les candidats à ce poste devront être Français, âgés de 25 ans au moins et de 40 ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à la préfecture de l'Ain (1re division), avant le 20 décembre 1928.

... et dans le Calvados :

Un concours sur titres accompagné d'épreuves pratiques portant sur le programme établi par le conseil supérieur d'hygiène publique de France aura lieu à Paris, au ministère du travail et de l'hygiène, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans le Calvados.

La date de ce concours sera fixée ultérieurement et notifiée aux intéressés lors de leur convocation à l'examen.

Les candidats à ce poste devront être Français, âgés de 25 ans au moins et de 50 ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme de l'Etat).

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à la préfecture du Calvados (1re division), au plus tard le 15 décembre 1928.

Pour le recrutement de six médecins inspecteurs

Un concours sur titres aura lieu à la préfecture du Calvados dans le courant du mois de décembre courant, pour la nomination de six médecins-inspecteurs qui seront chargés des services ci-après dans le département :

Inspection sanitaire des écoles.

Surveillance médicale des enfants assistés et protégés.

Vaccination antivariolique.

Service des épidémies.

La date du concours sera fixée ultérieurement et notifiée aux intéressés lors de leur convocation à l'examen.

Les candidats à ces emplois devront être Français, âgés de 30 ans au moins et de 50 ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme de l'Etat).

Les demandes, rédigées sur timbre, devront être adressées à la préfecture du Calvados (première division) le 25 décembre 1928 au plus tard.

Le traitement de début des médecins-inspecteurs est fixé à 26.000 francs, susceptible d'augmentations successives par échelons de classe qui seront déterminés ultérieurement.

Une indemnité annuelle de 10.000 francs leur est allouée à forfait pour frais de tournées, et ils bénéficieront en outre, le cas échéant, des indemnités de charges de famille allouées aux autres fonctionnaires du département.

Pour tous renseignements complémentaires sur les conditions du concours, s'adresser à la préfecture du Calvados (première division), 35, rue de Caumont, Caen.

Pour un emploi de professeur suppléant à l'école de médecine de Tours

Un concours s'ouvrira, le lundi 27 mai 1929, devant la faculté de médecine de l'université de Paris, pour un emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

La cuti-réaction à la toxine gonococcique dans la blennorragie

Elle permet de porter un pronostic sur l'évolution de la maladie

Pendant un an, MM. Demonchy et Benoist ont pratiqué avec un autolysat gonococcique des cuti-réactions répétées chez les blennorragiens venus consulter au dispensaire de la Ligue de la préservation sociale.

Voici les résultats qu'ils ont apportés à la Société médicale des hôpitaux :

1° *Dans les urétrites aiguës, l'apparition d'une cuti-réaction positive à partir du dixième jour de l'infection.*

La durée de la réaction est variable. Sa négativité précoce a coïncidé fréquemment avec la guérison dans les cas traités dès le début par la vaccinothérapie.

La persistance d'une cuti-réaction positive doit faire redouter l'apparition de complications.

2° *Dans les urétrites chroniques*, la cuti-réaction a été trouvée positive dans les cas où existaient des lésions gonococciques en évolution. Elle a été cependant trouvée bien plus souvent négative chez des sujets porteurs ou non d'écoulement gonococcique. Un certain nombre d'entre eux étaient atteints seulement de littrite, infection localisée qui peut expliquer une réaction négative. Mais d'autres cas d'interprétation plus délicate nécessiteront de nouvelles recherches.

L'ergostérine irradiée se dégrade-t-elle dans le temps ?

La nécessité d'un étalonnage physiologique

L'activité antirachitique de l'ergostérine irradiée a été étudiée par MM. E. Lesné, R. Clément et S. Simon, qui ont fait à ce sujet une communication à la Société médicale des hôpitaux.

Mais une notion extrêmement importante à savoir, disent les auteurs, dans l'utilisation des substances irradiées, c'est la dégradation de leur activité dans le temps.

Certains échantillons ayant perdu la presque totalité de leur valeur thérapeutique au bout de trois mois, ils ont demandé que la valeur thérapeutique de chaque produit soit exprimée en unités physiologiques et non en milligrammes et que l'enveloppe du produit porte la date limite de son utilisation ou la date d'irradiation.

Un nouvel institut scientifique à Nancy

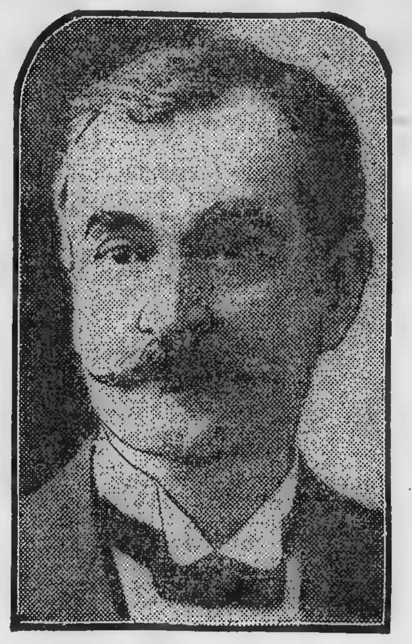
NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — Le nouvel Institut des études anthropologiques, fondé à Nancy grâce aux libéralités d'un préhistorien lorrain, M. Saint-Just Péquart, vient d'être officiellement inauguré, en présence de nombreuses notabilités, parmi lesquelles on remarquait : MM. André Magre, préfet de Meurthe-et-Moselle ; le docteur Heully, chirurgien des hôpitaux, adjoint au maire ; le docteur Louis Bruntz, doyen de la faculté de pharmacie, vice-président du conseil de l'université ; les professeurs Michel, Perrin et Jacques, de la faculté de médecine, etc...

Après une allocution du professeur Lucien Cuénot, membre correspondant de l'Institut, le professeur Pittard, doyen de la faculté des sciences de Genève de retour d'un voyage d'étude en Asie-Mineure, fit une conférence très documentée sur « les grandes heures de la préhistoire » ; puis le préfet et le représentant de la municipalité félicitèrent vivement M. Saint-Just Péquart de sa généreuse et utile initiative.

Les soins gratuits aux pensionnés militaires

Au conseil d'arrondissement de Marennes, les docteurs Houllier et Rullier ont fait voter un vœu demandant que « l'extension de la loi du 31 mars 1919 aux jeunes soldats appelés sous les drapeaux depuis la dernière guerre mondiale ne leur soit pas appliquée ; que le Parlement précise que la loi des pensions de 1831 est remplacée par la loi du 31 mars 1919, en spécifiant que les soins gratuits inscrits dans ladite loi soient réservés seulement aux pensionnés de la guerre 1914-1918, au même titre que les avantages attribués aux pupilles de la nation par la loi du 27 juillet 1917 ont été réservés aux seuls enfants de ceux qui ont participé à la guerre. »

LE PROFESSEUR HÉDON nommé membre de l'Académie de Rome



Professeur agrégé de physiologie à la faculté de médecine de Montpellier, le docteur E. Hédon vient d'être élu membre associé national de l'Académie des sciences, au moment où l'Académie royale de médecine de Rome le recevait parmi les siens.

Ses recherches sur l'hémolyse par les glycosides, sur la transfusion sanguine et l'étude du diabète pancréatique suivie de la découverte de l'insulin lui ont déjà valu l'attribution du prix Lacaze et du prix du prince de Monaco.

Son fils, le docteur Louis Hédon, agrégé de physiologie, vient de recevoir le titre de professeur sans chaire à la faculté de médecine de Montpellier.

Les médecins de Meurthe-et-Moselle tiennent leur congrès à Nancy

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

NANCY. — L'Association des médecins de Meurthe-et-Moselle a tenu son congrès, le dimanche 25 novembre, à l'hôtel de ville de Nancy sous la présidence du docteur Giry, conseiller général, président du groupement des syndicats médicaux de Lorraine et en présence de nombreux praticiens.

Le docteur Giry prit le premier la parole et prononça un discours dont nous extrayons les passages suivants :

« C'est le 5 décembre qu'aura lieu, la veille de l'assemblée générale de la Confédération, la dernière assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux de France.

» Il faut avoir été mêlé, comme je l'ai été moi-même depuis vingt ans, à toutes les luttes que ne soupçonneraient même pas les jeunes générations, pour comprendre l'amertume et les regrets que me cause la disparition d'un organisme qui, seul, en face des pouvoirs publics, put sauvegarder jusqu'à aujourd'hui la liberté et l'indépendance du corps médical français.

» Vous aurez à élire, tout à l'heure, vos délégués à cette ultime assemblée comme vous aurez également à élire vos délégués à l'assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français, qui se tiendra les 6, 7, 8 décembre, pour mettre un terme à une scission abominable et réaliser enfin l'indispensable fusion.

» Souhaitons ensemble qu'elle se fasse avec la même franchise, la même bonne foi, la même abnégation des deux côtés, et que rien ne subsiste dans le nouveau groupement des animosités, des aspirations égoïstes, des divergences qui permirent à ce rapporteur de la loi des assurances sociales de déclarer à la tribune du Sénat que le corps médical divisé *ne savait pas ce qu'il voulait !* »

«... Le corps médical de Meurthe-et-Moselle doit rester uni et nous n'avons eu aucune peine à maintenir cette union, qui apparut récemment encore dans l'élaboration en commun du règlement qui organise la lutte antivénérienne au cabinet du médecin et constitue un réel progrès dans une organisation qui sera complète le jour où sera créée en Meurthe-et-Moselle *l'inspection médicale des écoles*, sur le mode que vous avez accepté, il y a deux ans déjà, et qui, seul, sauvegarde tous les intérêts en présence.

« Les intérêts des médecins de campagne ont été défendus au même titre que ceux des médecins des villes. Les tarifs de l'A. P. sur notre demande ont été relevés cette année encore, en ce qui concerne les consultations de nourrissons, les consultations prénatales, les vaccinations, l'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables.

« Quand nous pourrons apporter la preuve que les tarifs de l'A.P. sont appliqués dans tout le département à la clientèle ordinaire, dans le nord du département aussi bien que dans le sud, à Pont-à-Mousson, à Dieulouard, aussi bien qu'à Pagny, à Toul ou à Longuyon, nous acceptons les suggestions des confrères qui, dès maintenant, réclament un relèvement de ces tarifs.

«... Un arrêté du Conseil d'Etat vient de fixer la jurisprudence en matière de contrôle et a donné gain de cause au confrère de l'Aube qui avait refusé de déclarer au médecin de la commission de contrôle la nature de l'affection des malades de l'A.P. auxquels il avait donné ses soins et dont les noms figuraient sur son mémoire trimestriel.

« Ceux de nos confrères qui contrairement à ce que nous pensions, ont fait modifier le règlement de l'A.P., en y faisant inscrire la mention : *état grave*, avaient raison.

« Je vous demande en conséquence d'envoyer cette déclaration (état grave) au début de la maladie afin qu'exceptionnellement nos délégués puissent tout de même exercer utilement le contrôle technique syndical. »

Au sujet de la loi sur les assurances sociales, le docteur Giry déclara ensuite :

« La loi n'est pas ce qu'elle aurait dû être si une scission n'était venue annihiler l'action constructive du corps médical. *Il faudra cependant que nous y accommodions notre existence professionnelle.* Il faut, dès aujourd'hui, que nous envisagions la conduite à tenir dans notre région où les conditions d'exercice de la médecine vont être complètement bouleversées par l'application de cette loi.

« L'exemple de la Moselle nous apprend que le syndicat reste la pierre angulaire de la défense professionnelle. »

Le docteur Giry rappela ensuite le congrès de Vittel du 16 septembre 1928, dont le *Siècle Médical* a rendu compte en détail et qui avait été organisé pour établir le contact entre les syndiqués du Groupement des syndicats médicaux de Lorraine, en même temps que pour protester contre les intentions manifestées à Cahors par le ministre du travail et de l'hygiène ; puis il traita du règlement du Laboratoire départemental de recherches :

« Notre assemblée générale de juillet dernier, dit-il, nous avait donné mission de demander au conseil général de modifier le règlement du laboratoire des recherches. En exécution de cette décision, j'ai demandé au conseil général à la session d'octobre dernier de supprimer les examens payants comme le réclamait le Syndicat des médecins biologistes français.

» Je n'ai pas été suivi par l'assemblée qui a décidé, qu'étant donné les résultats donnés par le laboratoire, le préjudice inappréciable qu'il cause aux laboratoires particuliers, il n'y avait pas lieu de modifier le règlement intérieur.

» Notre rôle est terminé et il appartient au Syndicat des médecins biologistes de poursuivre ses revendications, s'il le juge à propos, devant le Conseil d'Etat. »

Les congressistes examinèrent ensuite les questions des remplacements (étudiants et médecins militaires), de la patente, des tarifs des certificats sanitaires et des assurances-vie.

Au sujet de la représentation des médecins pro-pharmaciens au conseil de la Confédération des syndicats médicaux français, le docteur Albert Cazin, président de l'Union des médecins pro-pharmaciens, prit la parole pour demander l'admission de son groupement au sein de la Confédération.

On procéda ensuite à l'élection des membres de la commission tripartite de contrôle. Les docteurs Giry et Chéry ont été élus membres titulaires et les docteurs Bichat et Roussel, membres suppléants.

D'autre part, les délégués à l'assemblée générale de la Confédération, à Paris, seront : le docteur Giry, le professeur Jacques Parisot, le docteur Chéry et trois nouveaux membres ont été admis à l'Association syndicale de Meurthe-et-Moselle : les docteurs Pierre Remy, de Nancy ; Scharff, de Gondreville, et Delanas, de Rehon.

Un banquet confraternel a terminé le congrès.

TRIBUNAUX

L'affaire des stupéfiants de Toulouse

TOULOUSE. — *De notre correspondant particulier.* — L'affaire de trafic de stupéfiants, que le *Siècle Médical* a précédemment relatée et dans laquelle sont inculpés huit médecins toulousains et douze toxicomanes, a été appelée le mercredi 7 décembre devant le tribunal correctionnel de Toulouse, présidé par M. Bouniol. M. de Parade, substitut du procureur de la République, occupait le siège du ministère public.

C'est dans le courant d'août 1927 que l'action de la justice fut déclenchée par une plainte émanant de la famille d'un jeune homme, M. Robert Montagut, qui, à la suite d'injections répétées d'héroïne, avait été atteint de crises suffisamment violentes pour que son transfert à l'hospice de la Grave fût jugé nécessaire.

Une enquête fut aussitôt prescrite et elle établit que le jeune toxicomane avait « bénéficié » de la complaisance de deux médecins toulousains, les docteurs Paul Fonvielle et Roger Fourcade.

L'instruction établit que les prescriptions en question constituaient autant d'infractions à l'article 39 du décret du 14 septembre 1916, explicitant l'application de la loi du 17 juillet 1916.

L'instruction de l'affaire fut particulièrement laborieuse et plus de trente médecins eurent à s'expliquer devant M. Signoret, juge d'instruction, commis par le parquet pour établir les responsabilités. Finalement était signée l'ordonnance de renvoi en correctionnelle des huit médecins toulousains dont voici les noms : MM. Félix Dupin, qui est convaincu d'avoir délivré 663 ordonnances irrégulières ; Paul Garail, 660 ordonnances ; Paul Bru, 249 ; Charles Phalippou, 161 ; Fabre, 120 ; Marcaillou d'Aymeric, 89 ; Paul Fonvielle, 47 ; Roger Fourcade, 3.

Sont également inculpés d'usage et de trafic illégal de substances vénéneuses douze « malades » soignés par les docteurs ci-dessus. Ce sont des toxicomanes invétérés, déjà pour la plupart impliqués et condamnés dans des affaires de trafic de stupéfiants.

Les condamnations

A l'audience du 17 novembre, le président Bouniol a donné lecture du jugement de condamnation. C'est d'abord un rapide rappel des faits dont les divers inculpés reconnaissent la matérialité, tout en affirmant leur parfaite bonne foi, en même temps que leur souci d'alléger les souffrances de leurs clients et de les acheminer vers une guérison définitive.

Mais que faut-il entendre par « ordonnance fictive » ?

« Attendu, dit le jugement, que la 10e chambre du tribunal de la Seine a, dans son jugement du 25 mai 1928, déclaré que l'ordonnance fictive n'est pas seulement l'ordonnance fausse, fabriquée de toutes pièces par le toxicomane en imitant l'écriture et la signature du médecin »... mais encore celle *qui n'a la qualité d'ordonnance que par supposition* et qui n'est en réalité qu'un moyen de tourner la loi en procurant des substances vénéneuses à un toxicomane *pour satisfaire sa passion et ses besoins...*

» Attendu qu'il résulte de cette définition si claire et si précise qu'on ne peut considérer comme légales en cette matière que des ordonnances ayant un but curatif... »

Ces principes une fois posés, le tribunal examine individuellement le cas de chaque inculpé et précise le degré de responsabilité qui peut être retenu à son encontre.

On arrive ensuite au cas des toxicomanes qui bénéficièrent des complaisances des docteurs ; et, sur ce chapitre, le tribunal estime qu'il importe de faire une grande différence entre « les médecins, d'une part, pourvoyeurs de la drogue malfaisante, et les malheureuses victimes qui ont eu recours à leurs bons offices ».

Pour ces motifs, le tribunal prononce les condamnations suivantes :

Docteur Fourcade, 500 francs d'amende, cinq ans d'interdiction de séjour ;

Docteur Fonvielle, 1.000 francs d'amende ;

Docteur Dupin, deux mois de pris[on] avec sursis et 3.000 francs d'amende

Docteur Garail, deux mois de pris[on] avec sursis et 3.000 francs d'amende

Docteur Bru, quinze jours de pris[on] avec sursis et 1.000 francs d'amende

Docteur Phalippou, huit jours de p[ri]son avec sursis et 1.000 francs d'ame[n]de ;

Docteur Marcaillou d'Aymeric, 1.0[00] francs d'amende ;

Docteur Fabre, 500 francs d'amen[de] avec sursis ;

R. Montagut, deux mois de prison

Firmin Baylac, un mois de prison

Charles Baylac, condamné par [dé]faut à trois mois de prison et 500 fran[cs] d'amende ;

Antonin Baylac, deux mois de p[ri]son ;

Micheline Carbou, épouse Bayla[c] 500 francs d'amende ;

Henriette Delga, 500 francs d'amend[e]

Suzanne Gasc, 500 francs d'amend[e]

Marie-Louise Rouquette, 500 fran[cs] d'amende ;

Lucie Rouquette, relaxée ;

Paul Prioleau, 300 francs d'amen[de] avec sursis ;

Jeanne Artières, relaxée ;

Isidore Gomez, 500 francs d'amend[e]

Le faux médecin de Loudes et de Varennes-sur-Amance, condamn[é]

LE PUY. — (*De notre correspond[ant] particulier*). — Le *Siècle Médical* a [in]formé il y a quelque temps déjà [ses] lecteurs qu'un certain Fernand Pelo[ux] avait usurpé le titre de docteur en m[é]decine et exercé illégalement à Loude[s] d'où il s'était enfui, puis récidivé [à] Varennes-sur-Amance, où il fut arrê[té].

L'enquête judiciaire apprit que P[e]loux était titulaire de dix condamn[a]tions pour le même délit infligées p[ar] les tribunaux de la Seine, de Mâco[n], Toulon, Aix, Avignon, Amiens, etc.

Le tribunal du Puy vient de le co[n]damner à deux ans de prison pour e[s]croqueries et 1.000 francs d'amen[de] pour usurpation du titre de docteur e[n] médecine.

La relégation est en outre prononcé[e] à titre accessoire.

Condamné pour exercice illégal de la pharmacie

SAINT-ETIENNE. — (*De notre correspo[n]dant particulier*). — Un camelot, Lou[is] Bouchat, vendait sur les places pub[li]ques des onguents, des élixirs den[ti]frices et des remèdes pour guérir l[es] maladies des femmes et cela depu[is] trente ans.

Le tribunal correctionnel de Sain[t]-Etienne vient de le condamner à 1[...] francs d'amende pour exercice illéga[l] de la pharmacie.

NOUVELLES DIVERSES

(DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS)

CLERMONT (Oise). — La propagand[e] antituberculeuse s'organise dans le d[é]partement. Dans le seul canton d[e] Mouy, la vente d'insignes a produi[t] le 11 novembre, 2.206 francs. Un bal d[e] bienfaisance aura lieu le samedi 15 d[é]cembre dans les salons de l'Hôtel d[e] Ville, au bénéfice du comité antitu[]berculeux.

FONTENAY-LE-COMTE. — Des séan[]ces de vaccination antidiphtérique vo[nt] avoir lieu à Fontenay-le-Comte, à l'œu[]vre de la Goutte de Lait. Toutes indi[]cations utiles sont données dans [les] mairies des communes.

GRENOBLE. — La commission admi[]nistrative des hôpitaux de Grenoble a [ad]mis à l'étude un projet de construc[]tion d'une grande clinique *sur les* terrains des hôpitaux à la Tronche.

ROUEN. — Le docteur Jusseaume a été nommé au concours médecin oto-rhino[-]laryngologiste des hôpitaux de Rouen.

VERVINS (Aisne). — Le conseil d'ad[]ministration de l'hospice de Vervins a décidé d'ouvrir une souscription pou[r] permettre l'installation d'un poste de T.S.F. à l'hospice.

Société de médecine de Rouen

Le bureau de la Société de médecine de Rouen pour 1929 est ainsi composé : président, docteur A. Martin ; vice-président, docteur Renaud Hue ; secrétaire, docteur P. Cerné.





[L]a conférence organisée par la C. T. I. sur le secret professionnel

[...TE DE NOTRE COMPTE RENDU DE 1re PAGE]

Conférence de Mlle Berger

Mlle Lya Berger a présenté en fémi[nis]te le livre de la doctoresse Ber[the]aume : « *Oublie ce que tu sais* ». [C]e beau roman, à thèse bien condui[t] et bien écrit, nous fait vivre le [ca]s de conscience d'une femme-mé[dec]in se trouvant en conflit avec son [am]our maternel et son devoir profes[sio]nnel : le secret. Celui-ci l'emporte [sur] celui-là.

[S]olution toute naturelle que les ad[ver]saires de la thèse absolutiste eux-[mê]mes approuvent sans réserve.

Mlle Berger est absolutiste. Sa con[vic]tion dérive du serment d'Hippo[cra]te, ce qui ne l'empêche pas (ainsi [qu]e le lui fera observer paternelle[me]nt le professeur Balthazard) de [co]mmettre une facheuse confusion en[tre] deux choses bien distinctes : la [di]scrétion et le secret.

Conférence de Mme le docteur Bertheaume [fé]ministe et absolutiste fervente

Mme le docteur Bertheaume dit qu'en [éc]rivant son livre, elle ne s'est pas [oc]cupée de savoir si le secret devait [êtr]e strict ou non. Aujourd'hui, 17.000 [mé]decins se sont élevés contre le pro[fes]seur Balthazard, qui a fait des con[ces]sions dans le sens relativiste.

Mme Bertheaume est absolutiste ; le [rel]ativisme serait compliqué. Elle ver[rai]t une solution au problème dans le [fa]it de doubler tout médecin traitant [d']un médecin expert.

Elle dit que toute atteinte à la con[fia]nce due au médecin serait la ruine [de] la médecine. Elle dit l'art des faux-[fu]yants, la diplomatie que le médecin [doi]t employer pour dérouter les [cur]ieux qui le questionnent sur le cas [d'u]n tiers.

Elle parle de son roman, pui pose [le] cas individuel de la femme méde[cin], mère de famille, ses déchirements, [se]s angoisses entre son devoir de mère [et] son obligation de médecin. La solu[tio]n seule et unique est de garder le [sil]ence.

Conférence de M. le bâtonnier Henri-Robert

Pour l'illustre académicien, Mme [B]ertheaume a résumé la doctrine : « Le [p]roblème du secret professionnel, af[fir]me-t-il, n'est pas angoissant. » La [so]lution est dans le silence. Le secret [p]rofessionnel est une prison d'où il [n']est pas permis de tenter de s'éva[d]er, a dit un ancien bâtonnier pari[si]en. Dans tous les cas, en toutes cir[co]nstances, l'avocat doit se taire.

Et M. le bâtonnier Henri-Robert de [c]onclure qu'il estime que la notion du [s]ecret relatif serait dangereuse (bien [q]u'il ne dise pas pourquoi il en de[v]rait être ainsi). Pour lui, l'absolu est [l]e plus simple. Il se déclare « adver[s]aire irréductible et convaincu de la [r]elativité ». Il est « pour le secret le [p]lus absolu dans tous les cas ».

Conférence du professeur Balthazard

Pour le professeur Balthazard, le se[c]ret est, aujourd'hui, sapé par l'Etat, par les administrations, par le public lui-même. Les lois sociales — assuran[ces] sociales, assistance médicale gra[t]uite, accidents du travail — entraî[n]ent des dérogations au secret, dans le but principalement d'assurer le con[t]rôle sur les bénéficiaires des presta[t]ions.

Il dit qu'il a vu en Allemagne des médecins témoigner en justice et dé[c]rire à la barre les maux de leurs clients « Les praticiens de ce pays [e]stiment que l'interdiction faite chez nous au médecin d'éclairer la justice est un vieux préjugé. » Le professeur Balthazard estime, au contraire, que c'est là une des traditions qui consti[t]uent le charme de la vie en France où les secrets de famille sont respectés.

Il déclara cependant que *l'intérêt de la Société exige certaines dérogations au principe*, et que d'ailleurs il [y] a des graduations dans la notion du secret. Il traite de l'intention de nuire et de la dispense de témoigner en justice, mettant ainsi la discussion sur son véritable terrain, ce qu'au[c]un des trois autres conférenciers ne s'était avisé de faire. Le médecin *ne doit pas nuire*, et la *dispense de témoigner doit être limitée le plus possible.*

Il cite un cas d'espèce qui montre à merveille l'abus de l'interdiction absolue de parler : une Algérienne est accusée d'avoir empoisonné sa mère ! L'autopsie révèle des traces de strychnine. Or, le médecin traitant de la mère avait, avant la mort, effectué une prise de sang : les reins étaient apparus dans un lamentable état de fonctionnement : *telle était la cause de la mort, mort naturelle.*

Aux assises, le médecin traitant garda le silence. Sur le rapport des médecins légistes concluant à la mort naturelle, l'accusée bénéficia du doute et fut acquittée : « Et si elle avait été condamnée ! » s'écria en une splendide envolée M. le professeur Balthazard : « *Si elle avait été condamnée ! La conscience du médecin traitant ne se serait-elle pas réveillée !... Il aurait dû parler !...* »

Revenant à la notion de l'intention de nuire, il conclut qu' « *il y a des cas où le praticien doit parler... Qu'on pourrait établir une réglementation lui permettant, dans certains cas, de parler.* » *Il doit y avoir des atténuations à la dispense de témoigner* : « *Quant à moi*, s'est-il encore écrié, *si je crois de ma conscience de parler, je parlerai, aucun syndicat ne me forcera à me taire, si j'entends ne pas laisser condamner un innocent.* »

Le professeur Balthazard parle ensuite de l'arrêt du Conseil d'Etat en date du 9 novembre dernier, qui donna gain de cause à ce praticien des services de l'Assistance médicale du département de l'Aube qui avait refusé d'indiquer le diagnostic sur les fiches de contrôle.

Il met bien en lumière que l'arrêt porte expressément que cette solution s'impose : « *En l'état actuel de la législation.* » (ce qu'aurait pu ajouter le professeur Balthazard ne laisse pas de doute sur le regret manifesté par le haut tribunal administratif de ne céder que devant les termes de la loi, et sur son souhait exprimé, avec son tact habituel, de voir réformer cette loi.)

Enfin, le professeur Balthazard termine en revenant à la question des assurances sociales. Il s'élève à nouveau contre cette loi, ce contrôle établi uniquement pour assurer le moindre effort de la part de l'administration. Il voit le remède au problème dans la responsabilité du bénéficiaire, c'est-à-dire un découvert laissant à la charge de celui-ci, une partie des frais, d'une part, et dans le contrôle du praticien par ses pairs, d'autre part, c'est-à-dire par les syndicats professionnels médicaux.

En fin de séance, le docteur Foveau de Courmelles, soutenu, semble-t-il, par ses confrères qui assistaient nombreux à cette conférence, entreprit de réfuter un certain nombre d'arguments soutenus par l'éminent rapporteur de la question du secret à l'Académie de Médecine.

L'insuline dans l'angine de poitrine

Résultats obtenus chez des sujets non diabétiques

Se fondant sur les effets obtenus par l'emploi des préparations insuliniques dans les artérites des membres, MM. René Giroux et Kisthinios ont étudié l'action de l'insuline chez des malades atteints d'angine de poitrine.

Ils ont rapporté à l'Académie de médecine quatre observations de malades chez lesquels le traitement a fait disparaître les crises. Les doses employées ont été de 20 unités cliniques pendant une quinzaine de jours.

Les auteurs ont attiré l'attention sur les modifications qualitatives de l'aorte qu'ils ont notées à côté de la disparition des symptômes subjectifs et concluent que l'extrait pancréatique par l'action rapide et favorable qu'il exerce sur certaines crises angineuses, est à recommander dans le traitement de l'angine de poitrine chez les malades diabétiques ou non.

Guérit-on de la syphilis ?

L'OPINION DE M. PAUL CHEVALLIER

(Suite de l'article de première page)

Les enfants sont indemnes. Ne nous faisons pas d'illusion. Quand on affirme la bonne santé des enfants, on veut dire qu'ils n'ont pas présenté ces multiples accidents syphilitiques bien connus chez les enfants engendrés par des parents en pleine septicémie ; on veut dire aussi qu'ils ne présentent pas les grosses déformations qui traduisent la morsure de l'infection sur des os en voie de croissance. A mesure que la syphilis héréditaire est mieux connue, le nombre des enfants sains diminue. Nombreux sont les petits stigmates, les anomalies légères, les troubles variés que provoque la maladie des parents et qu'un esprit non averti ne sait pas rattacher à leur cause. Ces manifestations sont loin d'être toujours précoces ; beaucoup n'apparaissent qu'assez tard, même au cours de l'adolescence, et chez des adultes. Ainsi l'argument de l'intégrité des enfants reste sujet à caution pour l'immense majorité des observations.

Les arguments sérologiques. — Dans la sérologie, on a cru, un instant, trouver un critérium absolu. Wassermann négatif = syphilis guérie : cette opinion, manifestement fausse, est aujourd'hui abandonnée, bien qu'elle soit encore trop souvent le credo de certains milieux sociaux.

Mais à l'effondrement du test sérologique, beaucoup ne se sont pas résignés.

La réactivation est intervenue. Précieuse quand elle est positive, elle n'a aucune valeur quand elle se trouve négative ; l'entente est sur ce point unanime.

Alors on s'est raccroché au Wassermann en fonction du temps. On a fixé une durée de négativité au bout de laquelle tout danger serait écarté. Le maximum varie d'ailleurs suivant les auteurs. Que montre l'expérience ? Ceci : si longtemps que soit resté négatif un Wassermann, il peut toujours redevenir positif. Personnellement, je l'ai vu redevenir positif après huit ans. Ne sait-on pas aussi que des affections dont l'origine syphilitique est indiscutable, s'accompagnent très souvent d'un Wassermann négatif ? Il n'est pas rare non plus de voir des manifestations syphilitiques précéder la remontée des réactions biologiques.

Ainsi, le test sérologique est de nulle valeur.

La ponction lombaire. — Négatif après quelques années de syphilis, un examen du liquide céphalo-rachidien possède une importance considérable : on ne saurait trop le proclamer. Mais ce fait n'indique pas à coup sûr que le malade soit préservé des accidents nerveux, ne s'agirait-il que d'une formation gommeuse ou d'une artérite. En tout cas, la ponction lombaire ne renseigne que sur le système nerveux, et non sur la syphilis en totalité.

Il faut répéter, sans se lasser, que tous les examens sont capitaux, parce que, s'ils donnent un résultat positif, ils guident utilement le médecin dans son œuvre thérapeutique. Il faut aussi crier très fort que, négatifs, les examens ne signifient rien : ils ne permettent jamais de conclure à la guérison.

Le débat s'est compliqué de l'intervention de deux arguments curieux : celui de la réinfection et celui du bon traitement.

La réinfection ne prouve rien. Avec une évidence telle que l'obstination de certains auteurs à le nier me paraît incompréhensible, l'expérimentation et l'observation cliniques démontrent qu'un syphilitique non guéri peut se réinfecter, se « surinfecter », pour peu qu'au moment de la nouvelle contamination son immunité soit disparue ou très atténuée.

Quant à faire intervenir le « bon traitement », nous n'en avons pas le droit. Qu'est il traitement idéal ? Les différents auteurs en proposent qui ne se ressemblent guère. Qu'est-ce, d'une façon générale, qu'un traitement idéal ? C'est un traitement qui guérit la syphilis. On prouve que le traitement est excellent parce que la syphilis est guérie, et que la syphilis est guérie parce que le traitement est excellent. En fait, les auteurs qui soutiennent l'argument du traitement suffisant ne peuvent montrer guéris qu'un nombre infime de syphilitiques ; la presque totalité de leurs observations concernent des malades suivis depuis trop peu d'années pour qu'on puisse considérer que la période latente, normale, est merveilleusement prolongée.

Une conclusion s'impose : il est impossible de prouver qu'un syphilitique soit guéri.

Or, voici ce que nous pouvons affirmer :

Certains syphilitiques déclarés guéris par des spécialistes consciencieux ont présenté ultérieurement des manifestations syphilitiques ou ont engendré des enfants infectés de syphilis.

Sans doute, les observations n'en sont pas très nombreuses. Sans doute, certains auteurs répètent que le traitement considéré comme suffisant ne l'a pas été et que le traitement qu'ils préconisent maintenant ne permettra plus de tels désastres. L'avenir nous dira s'ils ont raison.

En l'état actuel de nos connaissances, personne n'a le droit d'affirmer à un syphilitique qu'il est complètement guéri, ni de soutenir que sa syphilis ne parlera pas un jour ou l'autre.

Est-ce à dire qu'aucun syphilitique ne guérit ? Nous avons déjà noté que certaines syphilis sont naturellement bénignes, et j'ai défendu cette hypothèse que, ici comme dans beaucoup d'autres infections, le nombre des microbes contaminants jouait un rôle capital. Certaines syphilis sont naturellement si bénignes que, si elles ne guérissent pas, elles aboutissent à un état identique pratiquement à la guérison.

Pour la majorité des cas, il serait dangereux de compter sur cette bénignité essentielle.

Les conséquences sociales et thérapeutiques

Le mariage des syphilitiques. — Il y a quelques années, un médecin éminent qui est atteint de syphilis me disait : sachant que la syphilis ne guérit pour ainsi dire jamais, je ne me suis pas marié et je n'ai pas d'enfants. Je défends le mariage à tous les syphilitiques que je soigne. Nous ne partageons pas cette intransigeance. Dans notre art, il faut savoir faire la part du feu et ne pas s'insurger contre l'inévitable. Le mariage, c'est-à-dire la procréation et l'union avec un conjoint sain, doit être permis lorsque la transmission conjugale de l'infection paraît improbable et que toutes chances existent pour que les enfants se développent correctement. Mais les plus grandes précautions sont nécessaires. Permettre le mariage d'un syphilitique entraîne, à mon avis, le devoir de le soigner, et de soigner discrètement, méthodiquement et sans aucune brutalité ses enfants.

Le traitement des syphilitiques. — Le traitement des syphilitiques se divise en deux périodes.

La première, appelée par beaucoup d'auteurs traitement de stérilisation, a pour but d'amener le malade le plus près possible de la guérison ; c'est-à-dire soit à cette guérison elle-même, qui est encore très problématique ; soit à un état de symbiose organo-spirochétique, telle que le microbe soit aussi diminué de nombre et aussi réduit d'activité que possible. C'est le traitement classique de quatre à cinq ans.

Au cours et plus obligatoirement encore, à la fin de cette période, des vérifications s'imposent : sanguines et céphalorachidiennes. Toute anomalie exige la poursuite d'un traitement énergique.

La deuxième phase, de consolidation, ne commence qu'après plusieurs années de latence absolue de la maladie. Il convient alors de maintenir le malade sous l'influence des anti-syphilitiques, de telle sorte que l'infection ne se réveille pas. Cette période, que beaucoup d'auteurs rejettent, je la considère comme très importante: elle me paraît susceptible de préserver l'avenir de l'individu et celui de la race. Le meilleur médicament semble être alors le mercure. Le traitement buccal serait peut-être bon si les malades s'astreignaient à le poursuivre. En pratique, quand elles sont supportées, ce qui est la règle, les injections d'huile grise, peu coûteuses, peu dérangeantes, inoffensives si on sait bien les manier, constituent la thérapeutique de choix. Dans une étude sur les rythmes du traitement antisyphilitique, j'ai montré que l'huile grise réalise le traitement continu pseudo-discontinu. Les injections se font tous les huit jours, les séries sont assez éloignées les unes des autres, et cependant l'accumulation du médicament permet la mercurialisation permanente : le soufre et l'iodure empêchent la surmercurialisation.

Ces opinions que j'ai exprimées à la dernière Société de thérapeutique sont fortement combattues. Quelques amis m'accusent de pessimisme. Ils me reprochent de décourager les malades.

Je n'ai jamais observé ce découragement.

Lorsqu'un malade est arrivé à ce moment où beaucoup de médecins prononcent le mot de guérison, je lui dis : Vous êtes peut-être guéri, je ne puis en avoir la certitude. Voulez-vous jouer l'imprudence ou la prudence ? L'imprudence, qui vous réussira peut-être, c'est de ne rien faire. La prudence est de prendre une assurance contre la maladie, comme vous en prenez contre l'incendie, bien que votre intention ne soit évidemment pas d'enflammer votre maison. Les risques de sinistre sont peut-être assez minimes. Mais la prime est légère. A tout prendre, mieux vaut vous assurer.

Je fais soigner ainsi un certain nombre de gens qui me remercient de la tranquillité morale que je leur assure.

TRAITEMENT DU DIABÈTE PAR LA DIOXYACÉTONE

Elle ne saurait en aucune sorte remplacer l'insuline

Contrairement aux travaux allemands, MM. Rathery Levina et Maurice Rudoff pensent, en effet, que la dioxyacétone provoque souvent une élévation de la glycérine et de la glycosimie.

Dans une communication récente faite par ces auteurs à la Société médicale des hôpitaux, ils concluent que l'on ne saurait employer la dioxyacétone comme agent thérapeutique du diabète.

Les vaccinations associées

Les injections simultanées du vaccin T. A. B. et d'anatoxine ont fait récemment l'objet d'une communication de MM. Ramon et Zoeller à l'Académie de médecine.

M. Martin, de l'Institut Pasteur, à la suite de cette communication, a précisé la technique qu'il emploie.

— Comme MM. Ramon et Zoeller nous avons pratiqué des vaccinations mixtes, mais nous avons employé une technique différente de celle que vient d'exposer M. Zoeller.

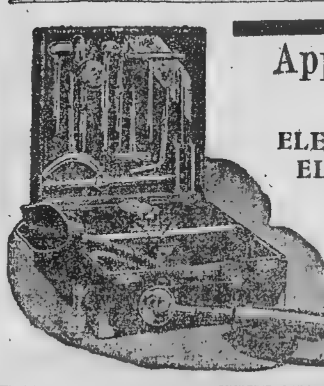
» Au lieu d'une seule vaccination avec le T.A.B., nous avons utilisé trois injections d'un mélange par parties égales de vaccin T. A. B. et d'anatoxine diphtérique et nous avons trouvé chez les vaccinés des taux élevés d'agglutination, taux élevés qui ont pu être constatés seize mois après la vaccination associée.

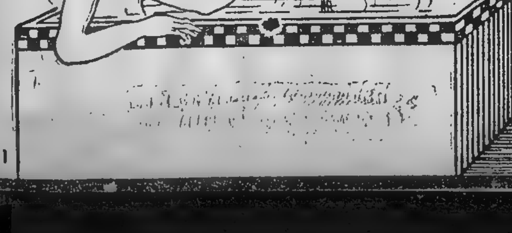
» Je tiens à dire que dans les vaccinations mixtes comme dans les vaccinations simples, deux injections de vaccin T. A. B. donnent de meilleurs résultats qu'une seule, et dans la pratique ordinaire, quand il n'y a pas urgence, je préfère trois vaccinations, ce qui permet de débuter par des doses faibles pour avoir le minimum de réactions. »

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Le docteur Ott, inspecteur départemental des œuvres d'hygiène de la Seine-Inférieure, auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France, a été nommé membre de cette assemblée, en remplacement du docteur Pottevin, décédé.









SUITES ÉLOIGNÉES DE LA TRÉPANATION DU CRANE POUR LÉSIONS TRAUMATIQUES

Analyse du rapport de MM. Alajouanine, Maisonnet et Petit-Dutaillis au congrès de chirurgie

Dans leur rapport, ayant nécessité de longs développements en raison de la variété des lésions et de la complexité de leur étude, les auteurs mettent tout d'abord en évidence les notions suivantes :

1° La mortalité tardive des trépanés est très faible (2 à 3 % au maximum) par opposition à la mortalité primo-secondaire, qui atteint 10 % dans les blessures respectant la dure-mère, 80 % dans celles qui intéressent le cerveau et les méninges ;

2° Parmi les trépanés ayant survécu à leurs blessures, 60 % étaient atteints primitivement de lésions extra-méningées, 40 % de plaies pénétrantes, proportions inverses de celles observées chez les blessés récents ;

3° La possibilité de guérisons sans troubles fonctionnels est incontestable ; ces guérisons s'observent dans une proportion qui oscille suivant les statistiques entre 8 et 32 % pour les blessés de guerre, entre 20 et 32 % pour les blessés du temps de paix.

Séquelles des traumatismes craniens

a) **Séquelles pariétales** : elles intéressent la cicatrice cutanée plus ou moins défectueuse et la perte de substance osseuse, qui persiste indéfiniment sans régénération osseuse. Au niveau des brèches de trépanation, des accidents peuvent survenir ; ce sont : des fistules, évitables par un traitement précoce, correct, des hernies cérébrales tardives, des aérocèles ou des hydropneumatocèles exceptionnelles.

b) **Séquelles méningo-encéphaliques.** — Les auteurs étudient successivement les lésions anatomiques et les séquelles pathologiques. Ils envisagent la cicatrice cérébrale et sa rétraction, les kystes cérébraux, communiquant ou non avec les ventricules latéraux, discutent les relations de ces kystes avec l'hydrocéphalie interne et la parencéphalie.

Les processus histologiques de la cicatrisation du cerveau sont mal connus. La désintégration du tissu nerveux au niveau des cicatrices paraît constante ; elle peut aboutir à l'encéphalite tardive.

Le liquide céphalo-rachidien, toujours modifié dans les traumatismes crâniens récents, se montre à longue échéance normal dans sa composition et dans sa tension.

***

L'évolution des séquelles cliniques des trépanés est longuement étudiée par les auteurs. Les *troubles organiques*, surtout fréquents dans les plaies pénétrantes et dans les blessures de la région pariétale, s'observent dans 20 ou 30 % des cas. D'une façon générale, ils s'améliorent avec le temps, et cela d'autant plus qu'ils ont été déterminés par des lésions de compression ou d'œdème.

Les blessures de la zone rolandique laissent à leur suite des troubles moteurs et sensitifs. L'amélioration s'observe surtout à la suite des paralysies flasques ; les paralysies avec contractures restent généralement stationnaires. Les troubles de la sensibilité profonde sont les plus rebelles. L'aphasie constitue toujours une séquelle sérieuse. Si l'anarthrie régresse, les aphasies sensorielles ont un pronostic moins favorable et diminuent l'aptitude au travail des trépanés. Les lésions des lobes frontaux laissent parfois des troubles psychiques de pronostic réservé ; celles des lobes pariétaux, des troubles régressifs de la sensibilité ; celles des lobes temporaux, des troubles aphasiques, exceptionnellement des syndromes thalamiques. Les syndromes cérébelleux s'améliorent lentement. L'évolution des troubles sensoriels (vision, audition, odorat), des rares syndromes infundibulo-hypophysaires est également envisagée par les auteurs.

L'épilepsie traumatique a fait l'objet de rapports récents. Les auteurs n'envisagent que quelques points particuliers de son étude. Ils confirment la prédominance de l'épilepsie généralisée (72 %) sur l'épilepsie partielle (28 %) ; la fréquence de l'épilepsie tardive (14 %) ; l'importance dans son déterminisme du degré des lésions cérébrales et de leur infection ; le rôle épileptogène des projectiles, surtout des projectiles profonds, est par lui-même très douteux.

L'épilepsie traumatique n'évolue pas toujours vers l'aggravation (de 31 à 40 %). Les morts tardives ne dépassent pas 1,41 %. Les améliorations sont constatées dans un quart des cas environ. Dans certains cas, les crises peuvent disparaître pendant si longtemps qu'on peut parler pratiquement de guérison.

Le traitement chirurgical n'a que des indications assez rares en dehors de l'état de mal ; le traitement médical, la méthode de Leriche doivent toujours être tentés au préalable.

Le syndrome subjectif commun des blessés du crâne (P. Marie) est indépendant de l'agent vulnérant, de la région intéressée, de la nature et de la gravité de la blessure, de l'étendue de la trépanation, de l'évolution de la cicatrice, de toute prédisposition héréditaire. Il est très fréquent (de 68 à 95 %) et se rencontre surtout — fait paradoxal — dans les traumatismes légers. Les symptômes les plus fréquents sont la céphalée, les vertiges, la fatigue rapide, les troubles du caractère.

L'évolution du syndrome est très discutée ; il ne s'améliorerait que dans une proportion de 16.6 %, mais ne s'aggraverait que très exceptionnellement. Sa pathogénie est très obscure ; l'œdème cérébral, les lésions vasculaires locales, les troubles vaso-moteurs d'origine sympathique, l'existence de micro-traumatismes diffus ont été invoqués. La radiothérapie pénétrante, les médicaments vaso-moteurs ont donné aux auteurs de ce rapport quelques résultats thérapeutiques intéressants.

Les troubles mentaux précoces sont fréquents ; les troubles tardifs sont au contraire exceptionnels (0,64 %). Les troubles précoces répondent à des syndromes commotionnels ou confusionnels, le plus souvent régressifs ; les troubles tardifs, généralement incurables, comprennent les séquelles des syndromes commotionnels ou confusionnels, les formes graves pseudo-démentielles des séquelles psychiques, les formes psychiques de l'épilepsie traumatique, les troubles mentaux occasionnels.

Après les traumatismes crâniens, les suicides ne sont pas rares. La criminalité, par contre, n'est pas augmentée chez les anciens trépanés, contrairement à ce que l'on a admis pendant longtemps.

Les tumeurs du cerveau après traumatismes cérébraux sont exceptionnelles. On peut admettre cependant l'hypothèse que, dans certains cas, la prolifération névroglique, qui paraît se poursuivre pendant des années au niveau des cicatrices du cerveau, puisse aboutir à la longue à un véritable tissu gliomateux.

***

Complications infectieuses tardives

Ce sont : la méningite et la méningo-encéphalite tardives, exceptionnelles ; l'encéphalite tardive non suppurée, également rare ; les abcès cérébraux post-traumatiques. Ceux-ci sont d'autant moins fréquents qu'on s'éloigne davantage de l'époque de la blessure. Ils s'observent surtout à la suite des plaies pénétrantes du crâne, lorsqu'il persiste des corps étrangers intra-cérébraux, des fistules crâniennes, et lorsque le traitement primitif n'a pas été complet. En raison de l'importance et de la gravité des abcès du cerveau, les auteurs du rapport étudient longuement l'anatomie pathologique, les symptômes, les formes cliniques, le diagnostic et le traitement de cette redoutable complication. Tout abcès diagnostiqué doit être opéré. La méthode la plus courante est l'incision suivie de drainage, avec ou sans exclusion des espaces sous-arachnoïdiens (Lemaître). Cependant d'autres procédés, envisagés par les auteurs, peuvent être utilisés. Les vaccins peuvent être employés comme complément de l'acte opératoire, bien que leur efficacité apparaisse bien douteuse. La mortalité opératoire est très élevée (45 à 55 %), les abcès profonds et ceux du lobe pariétal étant les plus graves. Les abcès traumatiques ont un pronostic beaucoup plus sombre que les abcès d'origine otitique. A longue échéance, les abcès traumatiques du cerveau restent encore redoutables ; un tiers des blessés paraissant guéris meurent tardivement de récidive infectieuse (encéphalite ou abcès).

***

Evolution des séquelles suivant le siège et l'étendue des lésions

D'une manière générale, on peut admettre que, quelle que soit la nature du traumatisme, les séquelles présentées par les blessés restent stationnaires dans plus de la moitié des cas, s'améliorent ou guérissent dans plus d'un tiers des cas, s'aggravent dans un sixième des cas seulement. De toutes les plaies, celles de la région rolandique ont le pronostic le plus favorable ; les lésions des tables externes et internes, sans ouverture de la dure-mère, s'améliorent dans environ 25 % des cas. La proportion des aggravations tardives est discutée. Villaret et Bailby, qui estiment qu'elles sont relativement nombreuses, incriminent l'existence possible d'un hématome sous-dure-mérien.

Dans les plaies crânio-encéphaliques, le pronostic éloigné est relativement favorable, que les survivants aient présenté une simple issue de matière cérébrale, une plaie transfixante, ou qu'ils conservent un corps étranger intra-cérébral. A longue échéance, la présence d'un projectile ne semble aggraver ni les troubles sensitivo-moteurs, ni les syndromes subjectifs, ni l'épilepsie, de telle sorte que l'extraction tardive des corps étrangers, surtout lorsqu'ils sont profonds, n'a que des indications exceptionnelles.

L'avenir des blessés ayant présenté un abcès du cerveau ou une hernie cérébrale (à l'exception de celles qui sont consécutives à des troubles mécaniques) reste réservé.

***

Cranioplasties et autoplasties durales

Même en l'absence de régénération osseuse, les cranioplasties — dont le procédé de choix est la greffe ostéopériostique — donnent des résultats orthopédiques excellents. Elles n'exercent cependant aucun rôle sur l'évolution des troubles sensitivo-moteurs, sur l'épilepsie, sur les syndromes subjectifs. Il en résulte que, souvent contre-indiquées, les plasties crâniennes n'ont que des applications très limitées ; elles ne méritent d'être utilisées qu'au niveau de certaines régions, et plus souvent pour des raisons d'esthétique que pour la protection de l'encéphale.

Les autoplasties durales, chez l'homme, se sont montrées le plus souvent inefficaces, sinon dangereuses.

***

Après avoir envisagé l'avenir des trépanés au point de vue social, militaire ou médico-légal, les auteurs dégagent les notions suivantes :

— Rôle considérable des lésions commotionnelles surajoutées à la blessure, lésions contre lesquelles le chirurgien est désarmé :

— Gravité particulière des plaies crânio-cérébrales, avec leur caractère d'attrition et de destruction, laissant tardivement des troubles indélébiles ;

— Tolérance à longue échéance des projectiles inclus, qui limite les indications de leur extraction à la période tardive tout au moins. Importance capitale de l'infection dans l'évolution primitive, secondaire et tardive de la blessure ;

— Lenteur d'évolution des processus organiques du cerveau, qui impose pendant très longtemps des réserves dans le pronostic des traumatismes crâniens, quels que soient la nature et le degré de la blessure initiale.

La chirurgie, par un traitement précoce, correct, économique, peut diminuer, dans une proportion notable, l'apparition des complications infectieuses, diminuer le nombre des épileptiques. Elle reste impuissante à prévenir l'apparition des syndromes subjectifs communs. Dans les plaies récentes du crâne, avec méninges intactes, l'incision de la dure-mère, pratiquée dans le but d'évacuer un hématome, de réduire au minimum les lésions cicatricielles, peut cependant trouver des indications dans certains cas déterminés.

Le charbon pulvérisé prive le venin de cobra et la toxine diphtérique de leur toxicité

Dans une note présentée à l'Académie des sciences par M. Calmette, M. Boquet expose que le venin de cobra et la toxine diphtérique sont absorbés et privés de leur toxicité lorsqu'on les met en contact avec du charbon pulvérisé en grains d'une extrême finesse. Cette absorption, qui se produit également dans l'organisme des animaux sensibles, n'est pas empêchée par les protéines du sérum ; elle peut être mise à profit pour l'étude des réactions, encore mal connues, entre les antigènes et les anticorps.

A la Société française d'orthopédie

Le professeur Nové-Josserand, de Lyon, a présidé la dixième réunion annuelle qui vient d'avoir lieu à la faculté de médecine de Paris

Premier rapport
Luxations pathologiques simples de la hanche
par le professeur René Le Fort (de Lille)

On désigne ainsi, dit le rapporteur, des luxations se produisant soudainement, sans cause déterminante nette, et en dehors de destructions osseuses étendues capables d'amener le déplacement des surfaces articulaires.

Après avoir rappelé les classiques travaux de Malgaigne sur cette lésion et montré combien la question avait bénéficié des méthodes modernes d'exploration radiographique, le professeur Le Fort passe en revue les différents états pathologiques au cours desquels ce symptôme peut apparaître.

1° Luxations du début de la coxalgie

C'est un fait qui, bien que rare, n'avait pas échappé à Kirmisson.

La luxation est le résultat de l'expulsion de la tête fémorale hors du cotyle ; elle est chassée par des masses de fongosités.

La pseudo-luxation précoce progressive décrite par Nové-Josserand et Perrin peut servir de type intermédiaire entre le type soudain et la luxation tardive, lente, par usure du bourrelet cotyloïdien, qui est la forme classique et le plus souvent rencontrée dans la coxalgie.

2° Luxations non tuberculeuses : elles relèvent presque toutes de l'ostéomyélite.

C'est encore à la radiographie que l'on doit d'avoir pu constater d'une manière précise les destructions osseuses de la tête fémorale et du cotyle. Ce sont des pseudo-luxations.

Trois variétés d'arthrite peuvent conduire à la luxation dans l'ostéomyélite :

Rarement elle est la conséquence de la grande arthrite suppurée grave avec ostéomyélite intra-articulaire d'emblée très destructive ; plus souvent on la trouve à la suite des arthrites subaiguës consécutives à un foyer osseux juxtaarticulaire ; plus souvent encore c'est au cours d'une septico-pyohémie ostéomyélitique avec arthrite à distance de la hanche que la luxation se produit.

Dans de rares cas, il s'agit de luxations simples, constatées à l'opération (Hallopeau, Honsell, Becker, Le Fort). La tête est chassée du cotyle par un bouchon d'exsudat fibrineux.

Au cours des maladies infectieuses aiguës (fièvre typhoïde, Rh. AA. Scarlatine), on peut voir de véritables luxations simples ; la distension du liquide intraarticulaire semble favoriser la luxation, mais en réalité il existe toujours des lésions d'arthrite sous-jacente et la luxation ne se produit que grâce au relâchement des ligaments, à la destruction de la capsule, et en particulier à celle du ligament rond.

Traitement de ces luxations

La réduction reste facile. Il faudra la pratiquer, mais avec douceur et sous anesthésie.

Après cette réduction il faudra maintenir par un appareillage.

Toutefois, la maladie causale continue à évoluer, conduisant, selon les cas, à des reluxations progressives ou à des ankyloses. La réduction n'a été que le traitement d'un épisode au cours de l'évolution de l'affection causale.

Deuxième rapport
Le traitement chirurgical du pied plat
par M. E. Allenbach (de Strasbourg)

Le rapporteur étudie seulement deux types de pied plat :

1° Le pied plat congénital

Les déformations anatomiques sont profondes et tendent à s'aggraver.

Elles consistent en une bascule en avant de l'astragale, devenu vertical, sur le calcanéum. Le scaphoïde et le calcanéum sont subluxés en haut. La plante du pied est convexe. La rétraction des ligaments externes de l'articulation tibio-tarsienne maintient l'attitude du pied en valgus.

Parmi les opérations, l'auteur retient surtout l'ablation partielle de l'astragale (col et tête), jointe à des sections tendineuses et ligamentaires (Nové-Josserand, de Camera), qui donne de très bons résultats.

2° Le pied plat statique des adolescents

Sans discuter de l'étiologie de cette affection, M. Allenbach s'étend sur les différents procédés opératoires :

Ténotomies — Elles permettent le redressement. La ténotomie du tendon d'Achille lutte contre la rétraction du triceps sural ; elle provoque le talus qui redresse la voûte plantaire.

Les transplantations tendineuses, très en vogue en Allemagne, visent à renforcer l'action du jambier antérieur par l'action d'un ou des deux péroniers fixés au bord interne du pied.

Opérations osseuses. — On a abandonné complètement l'opération de Gleich (section et abaissement de la partie postérieure du calcanéum), l'ostéotomie sus-malléolaire, l'astragalectomie, l'ablation du scaphoïde, l'excision du col astragalien

On pratique surtout l'arthrodèse astragalo-scaphoïdienne, ou opération d'Ogston. Mais elle est souvent insuffisante et il faut compléter le redressement par la tarsectomie cunéiforme interne.

L'ostéotomie modelante du pied, opération de Perthes, fait une excision cunéiforme au bord interne trop long et le greffe sur le bord externe trop court.

Enfin, pour modifier la position du pied en valgus, il faut faire une arthrodèse sous-astragalienne et au besoin médio-tarsienne afin de fixer le pied en attitude correcte. Les indications de l'intervention chirurgicale seront les pieds douloureux et contracturés.

Si on ne peut redresser manuellement après ténotomie, c'est à l'arthrodèse sous-astragalienne seule ou associée à une résection cunéiforme de la médio-tarsienne qu'il faudra avoir recour.

Elections

A l'issue de cette réunion, les membres ont procédé à l'élection du bureau pour 1929.

Ont été élus président : M. A. Mouche ;
Vice-président : M. P. Mathieu ;
Secrétaire général adjoint : M. Sorrel.

Sont nommés membres titulaires : MM. Forton (Bordeaux), Benoiste-Pilloire (Kerpape), Lenoël (Nice), Louis Ménard et Galland (Berck).

Membres d'honneur : MM. Blankart, Bristow, Elmslie, Fairbank, Hey Groves, Ollenrenshaw, Harry Platt.

Membres correspondants étrangers : MM. Franz Condé Jalun (Caracas), Barros Lima (Pernambuco), Radulesco (Cluj), Martin Gonzalès (Mexico), von Bayer (Heidelberg).

Questions à l'ordre du jour du prochain congrès

Les questions mises à l'ordre du jour pour octobre 1929 sont les suivantes :

Première question : *Les luxations récidivantes de l'épaule.* Rapporteur : M. Tavernier (Lyon).

Deuxième question : *Les lésions osseuses juxtaarticulaires tuberculeuses.* Rapporteur : M. Andrieu (Berck).

Vitamines et médicaments irradiés

LEURS GARANTIES D'EFFICACITÉ

Parmi les acquisitions nouvelles dont s'est enrichi notre domaine thérapeutique, l'irradiation des médicaments est assurément l'une des plus marquantes. De fait, il n'est point de méthode qui, sitôt son éclosion, ait davantage séduit les praticiens et connu un plus rapide essor. Aussi voit-on surgir, presque chaque semaine, quelque produit nouveau se prétendant plus fortement irradié et plus riche en vitamines que ceux qui l'avaient précédé. Car la caractéristique de ces prolifiques lancements est de tourner à la surenchère.

Sans doute, l'utile campagne menée par MM. Lesné et R. Clément viendra-t-elle endiguer ce flot débordant. C'est, comme on le sait, à la tribune de l'Académie de médecine (séance du 31 juillet) que ces auteurs lancèrent leur premier cri d'alarme, qu'ils ont répété depuis dans diverses publications. Aux médicaments ou aliments présentés dans le commerce comme devant contenir des vitamines, ils adressent deux griefs de capitale importance : c'est d'abord qu'un certain nombre d'entre eux sont dépourvus des vitamines qu'ils prétendent renfermer, d'où fatals échecs thérapeutiques ; c'est ensuite que la plupart se montrent d'une activité inégale et d'une conservation défectueuse, d'où la nécessité d'un contrôle biologique et d'un étalonnage physiologique, comme cela se fait par exemple pour l'insuline.

En confiant à une commission spéciale l'étude d'une telle question, force est de reconnaître que l'Académie a sagement agi. Ainsi sera sauvegardé l'avenir d'une méthode qui s'annonce grosse de promesses. On peut seulement s'étonner de voir cette méthode aujourd'hui revendiquée par tant et tant de paternités, alors que, voilà un an à peine, elle était encore à peu près ignorée en France. Mais c'est, il est vrai, un sentiment bien humain que d'aucuns s'approprient les idées des chercheurs qui, pour atteindre au but, n'ont ménagé ni leurs travaux ni leurs sacrifices.

A cet égard, il convient de rendre un juste hommage à un chimiste français, M. Laurençon, professeur de chimie et de pharmacologie à l'Ecole dentaire de Lyon, dont la priorité apparaît évidente. C'est après deux années d'une minutieuse expérimentation que, menant à bien ses recherches, il put, en 1927, présenter au corps médical le premier produit français, l'*Ultravitamine 4*, ayant renfermé, sous une forme stable et agréable, la vitamine « D » (cholestérol ergostériné irradié), unie aux vitamines « A », « B » et « C ». Quelques mois après, on importait en France des échantillons de produits étrangers, notamment une solution huileuse d'ergostérine irradiée.

Dans un louable but de vulgarisation scientifique, M. Laurençon s'était empressé de publier le résultat de ses travaux qui devaient apporter à notre thérapeutique moderne tant de bouleversements. Ainsi en fit-il l'objet d'une première communication à la Société des dentistes du Rhône le 27 novembre 1927, d'une deuxième au Congrès odontologique de Paris le 30 mars 1928, puis d'une troisième à la Société des sciences vétérinaires de Lyon le 6 mai 1928.

C'est donc une justice à rendre à l'*Ultravitamine 4* que, dans le domaine jusque là presque inexploré des avitaminoses, elle a eu le grand mérite de l'originalité. Certes, elle ne pouvait manquer d'être rapidement imitée, comme ne le démontre que trop l'éclosion ininterrompue de produits similaires. Mais, comme l'expérience ne s'acquiert qu'au prix de très longs efforts, l'*Ultravitamine 4* continue à se prévaloir d'un tel ensemble d'avantages que sa supériorité demeure manifeste.

L'un des plus difficultueux problèmes que M. Laurençon avait eu à résoudre pour que le produit fût impeccable, était celui de sa conservation et de sa stabilité. Lorsqu'on passe du domaine du laboratoire au domaine industriel, ces difficultés ne font que s'accroître. Or, grâce à ses persévérantes études, il les a surmontées en utilisant, pour la fabrication de l'*Ultravitamine 4*, le procédé Gallois-Laurençon donnant l'absolue garantie de la conservation de la vitamine « D » unie aux vitamines « A », « B » et « C » bien vivantes.

Bien mieux, pour que l'efficacité de la préparation puisse fournir toute certitude aux praticiens, M. Laurençon, soucieux de s'entourer des plus sûres garanties scientifiques, a pris pour règle de soumettre l'*Ultravitamine 4* à de rigoureux contrôles physiologiques, en quoi il devance le vœu judicieusement présenté à l'Académie de médecine. Ce n'est pas seulement dans son laboratoire que les vitamines en sont essayées sur des animaux d'expérience recevant des régimes carencés, mais encore par d'autres personnalités scientifiques, en particulier M. le professeur Letard, professeur de zootechnie à l'Ecole nationale de médecine vétérinaire de Lyon, et M. Auger, chef de travaux à ladite école. A titre d'indication et de référence, voici le libellé d'un certificat de contrôle :

« Nous pouvons dire que le facteur « A », utilisé par nous, est susceptible à la dose de 0,5 % de la ration du rat, d'arrêter les accidents xérophtalmiques et d'assurer la reprise de croissance des rats de 55 grammes, soumis au régime carencé en facteur « A » et convenablement irradié.

» Le facteur « B » a été journellement administré à un lot de pigeons à la dose de 0,05 par animal soumis à une alimentation de riz glacé. Ce facteur a non seulement maintenu pendant 18 jours l'équilibre pondéral des animaux, mais de plus, il a empêché l'éclosion des crises de polynévrite aviaire.

» Quant au facteur « C » les cobayes mis à un régime artificiel scorbutigène ont résisté à la maladie en recevant les doses journalières de 0,30 de cette vitamine. A l'heure actuelle, la survie se maintient et la croissance demeure normale.

» Nous croyons qu'une telle préparation peut se maintenir pendant un certain temps, que l'on peut évaluer à environ 8 mois. »

Conformément à ces certificats, les boîtes d'*Ultravitamine 4* sont livrées en portant extérieurement mention de la date limite de leur efficacité. C'est donc là une très sérieuse garantie pour les praticiens. De plus, le laboratoire d'Actinio-biologie, où se fabrique l'*Ultravitamine 4*, met actuellement au point le calcul des unités physiologiques correspondant aux vitamines bien vivantes contenues dans la préparation, de sorte qu'à bref délai, la formule banale de la composition sera complétée par celle, bien autrement précieuse pour l'acte thérapeutique, des équivalents biologiques qu'elle contient.

Le souci d'une telle probité scientifique que justifie l'excellent accueil fait à l'*Ultravitamine 4* par le corps médical et les résultats absolument surprenants qu'elle a permis d'obtenir. C'est là un produit d'une incontestable valeur, bien étudié, et venant étroitement répondre à tous les desiderata. Par surcroît, il est très facile à prendre : granulé bien coloré d'un goût délicieux, il est toléré par les estomacs les plus fragiles, mis à l'abri des inconvénients des substances huileuses. Enfin, par sa composition originale :

Cholestérol ergostériné (Vitamine D) ;
Extrait lipoïdique de foie (Vitamine A) ;
Extrait de levures diverses (Vitamine B) ;
Jus frais stabilisé d'orange et de citron (Vitamine C) ;
Eléments minéraux (chlorure de manganèse, phosphates calciques) ;
Produits opothérapiques (poudre d'os frais, moelles diverses).

ce n'est pas seulement le seul élément pharmaco-dynamique intégral de l'huile de foie de morue (association des facteurs « A » et « D »), mais encore un dynamisant, un réfecteur d'énergie dont le champ d'indications, *loin de se limiter aux seules carences minérales rachitiques*, s'étend à toutes les carences. C'est dire l'arme précieuse que l'*Ultravitamine 4* constitue pour notre arsenal thérapeutique.

Dr Pleven.

Le congrès d'oto-rhino-laryngologie

ANALYSE DES RAPPORTS

La paralysie faciale périphérique en otologie

par MM. Sargnon et Bertein

Après avoir fait en une rapide esquisse l'historique de la question et rappelé les principaux travaux qui consacrèrent l'importance de l'otologie dans l'histoire de la paralysie faciale, les deux rapporteurs abordent l'étude anatomique et physiologique du nerf facial, insistant particulièrement sur sa portion intratétreuse qu'ils divisent en trois segments successifs : labyrinthique, tympanique et mastoïdien, les deux derniers présentant un intérêt spécial en raison de leurs rapports et de la vulnérabilité du nerf à leur niveau. Celle-ci est plus marquée pour le facial tympanique : c'est là que l'otite lèse habituellement le nerf, là que le geste opératoire mal mesuré risque le plus de le contusionner. Certaines dispositions anatomiques le font comprendre : niveau de la paroi du canal à ce niveau, orifice du plancher mettant en communication la circulation de la caisse et l'artère sylo-mastoïdienne, fréquence surtout des déhiscences. La formation du canal de Fallope est très tardive ; il arrive qu'un retard de développement laisse chez l'enfant des zones non ossifiées pouvant atteindre parfois un millimètre, et Mackensie les aurait même rencontrées chez les vieillards, causées alors par l'ostéoporose.

Décrivant ensuite les branches collatérales du nerf, l'auteur passe rapidement sur les branches motrices et étudie les branches sensitives, qui en font un nerf mixte et dont l'étude présente un intérêt considérable en raison du rôle qu'il joue dans certaines formes douloureuses de la névrite faciale.

En dehors de cette sensibilité propre du facial, l'auteur signale des fibres sensitives résultant d'anastomoses avec le trijumeau et d'autres nerfs crâniens.

Enfin, il termine ces notions d'anatomie et de physiologie en rappelant que le facial participe à la constitution du parasympathique crânien.

Etude clinique

Puis les rapports abordent, dans une seconde partie, l'étude clinique des troubles causés par la paralysie faciale périphérique auriculaire.

Ils en précisent la symptomatologie, décrivant successivement les troubles moteurs, sensitifs et sympathiques qui en sont l'expression clinique.

Les troubles moteurs sont révélés par l'asymétrie du visage souvent peu accusée, mais qui éclate si l'on met la face en mouvement en provoquant la contraction active des trois groupements musculaires qui règlent l'ouverture des orifices : buccal, nasal et palpébral.

Pour compléter cet examen qui révèle la déficience du muscle peaucier de la face, on peut rechercher des signes complémentaires tels que la déviation apparente de la langue et celle plus réelle du voile du palais et de la luette du côté opposé à la paralysie.

En ce qui concerne les troubles sensitifs observés, disent les auteurs dans la moitié des cas environ, ils expriment rarement la souffrance exclusive du facial. Telle est la richesse des anastomoses que contracte le nerf avec les systèmes sensitifs voisins, en particulier avec le trijumeau, que c'est d'une véritable névralgie facio-trigéminée qu'il s'agit le plus souvent.

Ces manifestations douloureuses dans la paralysie faciale ordinaire sont d'ailleurs très souvent discrètes et demandent à être recherchées, les malades n'attirant pas l'attention sur elles. Elles ne constituent, en somme, que des manifestations secondaires d'une lésion dont l'expression clinique est avant tout motrice. Elles ne possèdent d'ailleurs, contrairement à ce que certains auteurs ont affirmé, aucune espèce de valeur pronostique.

Mais il est une affection : le zona géniculé, où l'altération nerveuse porte principalement sur le facial sensitif touché au niveau du centre d'origine. Ici, les phénomènes douloureux constituent le symptôme principal et la paralysie, quand elle survient, est tardive.

C'est dans ces formes que l'exploration objective de la sensibilité pourra révéler le plus souvent des anomalies. Celles-ci doivent également être recherchées dans la paralysie faciale ordinaire.

— Il y a là, disent les rapporteurs, une orientation nouvelle à donner aux observations cliniques trop exclusivement orientées vers les manifestations paralytiques.

Quant aux troubles sympathiques de la paralysie faciale périphérique, ce sont surtout, fait remarquer l'auteur, des troubles sécrétoires d'étude difficile et décrits bien rarement avec précision dans les observations.

Diagnostic

Les rapporteurs terminent cet exposé clinique en montrant sur quels éléments se base le diagnostic différentiel de la paralysie faciale périphérique. Ils insistent en particulier sur les signes qui permettent de distinguer cette dernière de la paralysie faciale protubérantielle ou centrale.

Il semble à ce sujet qu'il faille attacher une certaine importance au degré d'intensité de la paralysie supérieure toujours peu marquée dans les lésions sus-nucléaires.

On peut donc dire que toute paralysie où l'occlusion palpébrale est impossible ou très limitée est une paralysie périphérique.

Parfois, cependant, on observe chez les otitiques chroniques des paralysies inférieures accompagnées de déficience des muscles frontaux et orbiculaires à peine esquissés, aussi doit-on savoir que, dans la paralysie centrale : *a*) les mouvements associés sont respectés : impuissant à fermer un œil, le sujet peut fermer les deux. Le rire, au lieu d'exagérer la symétrie, la fait disparaître.

b) Le sujet a conservé le réflexe du clignement.

c) La paralysie centrale ne s'accompagne jamais de modifications des réactions électriques, et rarement apparaissent des contractures tardives qui compliquent, au contraire, fréquemment la paralysie périphérique.

Quant au diagnostic du siège de la lésion nerveuse, il est dominé par ce fait, sur lequel insistent les rapporteurs, que toute lésion intrapétreuse du nerf facial est caractérisée par des troubles sensitifs. Toutefois, c'est là une notion purement théorique, car si, au-dessous du trou sylo-mastoïdien, la lésion ne devait se manifester que par des troubles moteurs, le voisinage immédiat de la racine sensitive dans la méninge expose cette racine à être lésée en même temps que les fibres motrices.

« En somme, résument les auteurs, ce sera en recherchant les signes objectifs d'une infection des cavités du rocher, plutôt qu'en s'appuyant sur des troubles sensitifs, qu'on situera la lésion nerveuse. »

Le pronostic de cette paralysie faciale périphérique offre en général une certaine bénignité. Il est commandé, en tout cas, par la gravité de la lésion nerveuse que mettent en évidence les différents examens électriques.

Dans la deuxième partie de leur rapport, MM. Sargnon et P. Bertein étudient les diverses variétés sous lesquelles s'offre la paralysie faciale auriculaire. Ils envisagent successivement les paralysies inflammatoires, traumatiques, congénitales, gastériennes et enfin les paralysies dites « a frigore ».

Parmi les paralysies résultant d'infections otitiques, les plus intéressantes pour l'otologiste sont celles qui surviennent au cours des otites moyennes suppurées. Relativement rares, elles sont dues, le plus souvent, à la compression du nerf par la muqueuse congestionnée, mais elles relèvent parfois d'une véritable névrite résultant de la propagation au nerf facial du processus inflammatoire qui l'entoure.

Le diagnostic de la nature otitique de la paralysie est, en général, des plus simples à établir, étant donné les troubles fonctionnels auriculaires qui s'ajoutent aux symptômes paralytiques.

Toutefois, une paralysie faciale ne faisant pas sa preuve étiologique devra toujours être soumise à l'examen d'un otologiste. Celui-ci découvrira soit une otite suppurée, soit simplement une otite catarrhale. Il y a lieu cependant d'être réservé dans l'attribution de la paralysie faciale à un catarrhe latent de l'oreille. On devra toujours rechercher des manifestations subjectives et objectives de ce dernier avant d'affirmer l'étiologie otitique de la paralysie. D'ailleurs, la paralysie faciale au cours d'une suppuration ne constitue pas une menace pour l'endocrâne. Le nerf est, à ce niveau, intrapétreux et l'aqueduc de Fallope ne constituant pas une voie de passage suivie habituellement par l'infection pour se propager aux méninges. Cependant, l'atteinte du facial dans une otite moyenne suppurée marque toujours une tendance extensive de celle-ci et réclame une thérapeutique active et précoce.

Les paralysies faciales traumatiques présentent des caractères différents suivants qu'elles sont accidentelles (projectiles du rocher) ou opératoires. Les premières sont plus graves en raison des altérations primitives du nerf causées par le projectile et à la fréquence, ainsi qu'à la virulence et la ténacité de l'infection du foyer osseux.

Par contre, les paralysies opératoires sont souvent transitoires et relèvent généralement du tiraillement nerveux ou de la contusion par un instrument, plus rarement de la section du nerf. Elles surviennent au cours de certaines interventions sur l'oreille moyenne et la mastoïde.

Les paralysies congénitales sont très rares et dues soit à l'application du forceps ou à une compression intrapelvienne au cours de l'accouchement, soit à une atrésie du rocher.

Les paralysies zostériennes sont des complications d'une lésion infectieuse primitive du neurone sensitif, d'une géniculite. Elle s'accompagne de tous les éléments symptômatiques du zona auriculaire avec ses manifestations éruptives et sensitives. Cependant, ces manifestations peuvent être discrètes et fugaces. Il faut les rechercher avec attention parfois dans d'autres territoires ganglionnaires que celui de l'oreille, intéressés en même temps que lui, tout particulièrement du côté de la 8e paire.

Les paralysies faciales « a frigore » sont aujourd'hui rares. Otologistes, neurologues, syphiligraphes surtout, ont travaillé activement à leur démembrement. Il faut distraire de leur groupe : les paralysies par otite latente, les paralysies gastériennes frustes, les névrites faciales infectieuses, syphilitiques ou toxiques.

Elles semblent parfois répondre, d'après les idées neurologiques nouvelles, à des troubles vasculaires inflammatoires d'origine encore imprécise, du noyau bulbaire. La paralysie faciale « a frigore » n'est donc pas d'origine auriculaire.

Traitement

Enfin, dans un dernier chapitre, les rapporteurs envisagent le traitement des diverses formes de la paralysie faciale auriculaire. C'est, avant tout, un traitement otologique : drainage précoce des cavités infectées, antisepsie naso-pharingée, toilette et désinfection de la plaie traumatique, opératoire ou accidentelle.

Le traitement syphilitique sera mis en œuvre dans les cas imprécis ou pour modifier un terrain défavorable.

Enfin, l'électrothérapie sera un adjuvant utile.

Dans les paralysies faciales tardives, il faudra se garder d'intervenir. On donnera la préférence aux méthodes indirectes agissant sur l'équilibre facial : tarso-raphie, relèvement commissural, opération sympathique.

La physiologie de l'audition

par M. Bonain

Le congrès passa ensuite à l'étude du second rapport présenté par le docteur A. Bonain, de Brest, sur la physiologie de l'audition.

L'auteur retrace d'abord l'évolution de nos connaissances scientifiques sur le mécanisme de l'ouïe. Il fait l'historique des diverses théories qui régnèrent depuis le 16e siècle sur le rôle joué en particulier par la chaîne des osselets et la membrane du tympan.

Au 17e siècle, des physiciens tels que Ohm et Helmotz publiaient des travaux sur les vibrations sonores qui firent faire un grand pas à l'étude physiologique de l'audition.

Le marquis de Corti, en 1851, ajoutait à ces démonstrations des précisions anatomiques sur la structure intime du limaçon. Toutefois vinrent, après, des détracteurs de la théorie d'Helmotz qui ne tarda pas à être complètement abandonnée.

De très nombreux travaux, et entre autres ceux de M. Bonain lui-même permettent à l'heure actuelle d'édifier une physiologie cohérente de l'audition.

Basant son étude non seulement sur des bases physiques, mais aussi sur des donnée anatomiques, histologiques et physiologiques précises, l'auteur arrive ainsi aux conclusions suivantes :

1° Que les ondes vibratoires acoustiques émises par les corps vibrants, arrivant au pavillon de l'oreille, sont réfléchies par lui vers la conque et le méat auditif et pénètrent ainsi dans le conduit auditif externe.

2° Que le pavillon est utile à l'audition et à l'orientation auditive, surtout celles des sons aigus et de faible intensité ; l'orientation, dans l'un des champs auditifs latéraux, dépendant de la différence d'intensité des sons atteignant l'une ou l'autre des oreilles.

3° Que la transmission des sons à l'oreille interne, n'est pas due aux mouvements vibratoires de la membrane du tympan et de la chaîne des osselets, mais à la progression des ondes acoustiques à travers les divers milieux de l'oreille, du tympan aux éléments sensoriels de l'organe de Corti.

4° Que la meilleure voie de progression des ondes acoustiques doit être la voie la plus courte, la plus directe et la plus perméable : celle qui, par la loge postérieure de la caisse du tympan et la fenêtre ronde, aboutit à la base du limaçon, dans la partie initiale de la rampe tympanique.

5° Que la caisse du tympan n'est qu'un organe d'accommodation facilitant ou entravant par réfraction, la pénétration des ondes dans la rampe tympanique ; et que cette accommodation a lieu par le jeu de la chaîne des osselets et celui des deux membranes du tympan et de la fenêtre ronde, sous l'action des muscles du marteau et de l'étrier : la pression exercée par la platine de l'étrier sur la périlymphe labyrinthique atténuant elle-même la résonance de la membrana tectoria. L'accommodation se fait donc : 1° aux sons trop intenses, dans le but de protéger les éléments sensoriels auditifs ; 2° aux sons faibles, pour favoriser l'entrée dans le limaçon de la plus grande quantité possible d'énergie vibratoire transmise par leurs ondes. Cette accommodation aux sons faibles est aussi une accommodation à la distance, l'intensité sonore étant en raison inverse du carré de la distance.

6° Que les ondes qui ont franchi la fenêtre ronde, cheminant par réflexions multiples le long de la rampe tympanique du limaçon, doivent pénétrer d'après leur longueur, aux divers tours de la spire, par la membrane basilaire dans le canal cochléaire. Qu'elles doivent même y pénétrer par une zone déterminée de cette membrane : la zone lisse formée d'une couche très mince de substance hyaline et située entre les piliers des arcades de Corti formant tunnel tout le long de la spire.

7° Qu'il y a toutes probabilités pour que la dissociation des ondes qui arrivent le plus souvent à l'oreille sous forme d'ondes très complexes, ait lieu par diffraction, à leur passage à travers les réseaux des parois latérales du tunnel de Corti dans lequel elles ont pénétré par la zone lisse de la basilaire.

8° Qu'au sortir du tunnel de Corti, les ondes atteignent les résonateurs membraneux formés par les divisions de la membrana tectoria et de la membrane réticulée, et qu'elles déterminent à leur niveau, des ondes stationnaires entraînant leurs vibrations.

9° Que ces mouvements vibratoires de très petite amplitude, des divisions de la tectoria, transmettent par les cils qui sont à leur contact les impressions acoustiques aux corps des cellules auditives.

10° Que ces impressions sont recueillies sur les parois de ces cellules par les dendrites des neurones sensitifs périphériques dont les axones forment par leur réunion le nerf cochléaire ; et que ce nerf, après s'être séparé du nerf vestibulaire avec lequel il formait le tronc du nerf auditif, va se terminer dans les noyaux gris de la partie antérieure du pédoncule cérébelleux inférieur ;

11° Que les fibres efférentes de ces noyaux, après avoir subi une décussation partielle, constituent le faisceau acoustique ou ruban de Reil latéral, ainsi composé de fibres croisées et de fibres directes, faisceau qui se rend à l'écorce cérébrale dans la partie moyenne de la première circonvolution temporale et peut-être aussi de la seconde. Là se trouve le centre acoustique cortical ou sphère des sensations auditives conscientes.

Rapports proposés pour 1929

1. Rébattu et Proby. — Pathogénie et traitement de l'ozène. Etat actuel de la question.
2. Portmann. — L'endoscopie sinusienne. Instrumentation. Technique. Résultats.
3. Liébault et Auzimour. — Etude des différents traitements de l'otite moyenne suppurée chronique.
4. Dutheillet de Lamothe et Sourdille. — Les céphalées frontales et leur traitement chirurgical.
5. Flurin et Vialle. — Indications créno et climatothérapiques en oto-rhino-laryngologie.
6. Gault. — Les amygdales, porte d'entrée des infections générales.

Ont été adoptées les questions 4 et 5.

Le métabolisme basal est un précieux index thérapeutique dans le traitement du myxœdème

Il permet de fixer la dose optima d'extrait thyroïdien qu'on doit prescrire

A propos d'un cas de myxoédème acquis de l'adulte, présenté par MM. Dereux, Porcher et Lamoril, de Lille, et traité par l'opothérapie thyroïdienne, ces auteurs signalent les précieux services rendus par le métabolisme basal dont le chiffre s'élevait anormalement dès qu'on dépassait la dose nécessaire d'extrait thyroïdien. La malade ne présentait alors aucun signe clinique d'intolérance, et ce ne fut que quelques jours après la mesure de son métabolisme, que les manifestations d'hyperthyroïdisation apparurent (tachycardie, bouffées de chaleur, etc.).

La variation du métabolisme se révèle donc comme un guide très précis permettant ainsi une thérapeutique judicieusement réglée.

HISTORIQUE DU YAOURT

L'emploi du Yaourt remonte aux temps les plus reculés.

La Bible raconte qu'Abraham, en voyant paraître devant lui trois hommes, leur servit du lait caillé pour leur faire honneur, et non pas des plats de viande.

Les Hébreux, du reste, continuent à se nourrir de lait caillé, de légumes et de fruits, la viande étant pour eux le mets d'exception.

Pline nous raconte que sous le nom d'*oxygala* on n'oubliait jamais, à la fin des grands festins de patriciens, de présenter du lait caillé.

C'est que tous ces peuples, nés de pasteurs et de nomades, avaient l'esprit d'observation par excellence ; ils avaient remarqué les effets bienfaisant du lait caillé et en ont conservé religieusement la tradition.

Leur réputation se propagea jusqu'en France, et, en consultant la biographie de François Ier, l'histoire nous apprend que le grand roi en fit grand usage et en retira le plus grand profit.

De nos jours, l'expérience accumulée de nombreuses générations a confirmé l'observation des peuples les plus anciens.

Aussi l'emploi du Yaourt se généralise-t-il de plus en plus. Il donne des résultats absolument remarquables dans toute intoxication intestinale. Le Yaourt est l'aliment antiputride le plus précieux.

Pour vos malades, ordonnez toujours le YAOURT DU CAUCASE

12-14, rue Chauvelot, Paris 15e — Téléphone Vaug. 20-37

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE ET DE RENSEIGNEMENTS DU « SIÈCLE MÉDICAL »

Soucieux de donner à nos lecteurs le maximum de « service », nous les informons qu'ils peuvent nous adresser aussi souvent qu'ils le voudront, la liste des produits annoncés dans le journal, dont ils désireraient recevoir des échantillons ; ainsi que des appareils dont ils voudraient recevoir les notices descriptives.

Il leur suffira de remplir la formule ci-dessous et de mettre une X en face des échantillons demandés. Le jour même de la réception à nos services les demandes seront centralisées et signalées aux maisons intéressées.

Ainsi, avec une seule lettre et un seul affranchissement, on pourra, avec le minimum de perte de temps, recevoir tous les renseignements ou échantillons désirés.

LABORATOIRES

- O Synthol (liquide)
- O Synthol (ovules)
- O Acide Oléique P. Thibault.
- O Amidal (dragées)
- O Antalgol Dalloz
- O Aphloïne
- O Aquintol
- O Aspirine Bayer
- O Atherolysine
- O Badoit (eaux minérales)
- O Bains Salvia
- O Belhémine
- O Biscottes Delft
- O La Bourboule
- O Carnine Lefranc
- O Cipromarol
- O Citrofluyl
- O Codocol
- O Combretine
- O Elixir de Nyrdahl
- O Euonymine P. Thibault
- O Extrait de Malt Grutli
- O Extrait de Yoggourth
- O Ferment pur de raisin Jacquemin
- O Fluosalyl
- O Gaurol
- O Hormobiline
- O Huile de foie de morue Norvégienne
- O Hypochloryl
- O Iodalose Galbrun
- O Iodo-thyroïdine Catillon.
- O Lactomorhuol
- O Leniforme
- O Malarsan
- O Manganophosphal
- O Morubiline
- O Proveinase Midy
- O Quinby
- O Sanguil
- O Sanguisplasmine
- O Sedlitz
- O Sterogyl
- O Tapioca « Petit Navire »
- O Valérianate P. Thibault
- O Verrulyse Jacquemaire

APPAREILS MÉDICAUX

- O Appareils Quétin (électro-dentaires)
- O Bauchet et Cie (papiers radiographiques)
- O Dentoria (amalgame)
- O Dentoria (ciment)
- O Dentoria (porcelaine)
- O Dupont (lits mécaniques)
- O Durmax (amalgame)
- O Durmax (ciment)
- O Hennuy et Cie (matériel urologique)
- O Holliger (stérilisateurs)
- O Instruments de chirurgie Penon.
- O Kuhn et Fleichel (pèse-bébés)
- O Optica (microscopes Zeiss)
- O Pélissé (électricité médicale)
- O Rayons ultra-violets (Gallois et Cie)
- O Robert's (brossettes pour dentistes)
- O Société des Cendres
- O Sterling et Ray-Sol (électricité médicale)
- O Tétra.
- O Walter (électricité médicale)

DIVERS

- O Accus Heinz
- O Appareil Ozonair
- O J. Anric « Aux Marins »
- O Appareils T.S.F. Acer
- O Appareils T.S.F. C.R.O.M.
- O Appareils T.S.F. O.R.A.
- O Appareils T.S.F. Celestion
- O — — Deltadyne
- O — — Moderna
- O — — Modulonde
- O — — Radio-Province
- O Automobiles Delahaye
- O Automobiles Hotchkiss
- O Bailly (vin de Bourgogne)
- O Barbasol
- O Barbier frères (fourrures)
- O Bauche (verrous et serrures)
- O Bibliothèque M. D.
- O Blondel (fourrures)
- O Cabinet Gallet
- O De Chambine (assurances)
- O Café Sanka
- O Cafetière Vélox
- O Champagne Martel
- O Champagne Pol Roger
- O Clinique médicale (la Petite Afrique)
- O Disques Columbia
- O Disques (Cie du Gramophone)
- O Excelsior (machines à coudre)
- O Fauteuils Constant
- O Fibracier (chaises longues)
- O Fibracier (Fauteuils)
- O Galvanic-Sol (Solère)
- O Gibbs (brosses à dents)
- O Gibbs (dentifrices)
- O Gibbs (produits de beauté)
- O Gibbs (savons)
- O Krieg et Zivy (tubes en étain)
- O Lait Gallia
- O Lames Lecoq
- O Lampes Z
- O Larose (Editions coloniales)
- O Hakenschmitds (meubles en vannerie)
- O Le Masque (Libraire des Champs Elysées)
- O Librairie Maloine
- O L'Intermédiaire de l'Ouest
- O Matelas (Halles aux laines)
- O Motocyclettes Terrot
- O Nouvelle Revue française
- O Orthopédie Glaser
- O Papiers peints Perrotin
- O Pare-chocs Jauget
- O Passeman (séchoirs électriques)
- O Passeman (ventilateurs)
- O Pâtes alimentaires Cérès
- O Pelletier Therm'x
- O Pelman Institut
- O Peyronnet et Cie, éditeurs
- O Phoscao (Dardanne et fils)
- O Pile Hydra
- O Repusseau (Gonflomètre)
- O Repusseau (Boyce Moto Meter)
- O Restaurant Prunier
- O Thomson (aspirateurs)
- O Toussaint R.
- O Vagné (comptabilité spéciale)
- O Woodtone
- O Yaourth du Caucase

M. le Docteur .... *Adresse* .... *Ville* .... *Département* ....

PAGE THERMALE ET CLIMATIQUE

Cinquième voyage médical international de Noël sur la Côte d'Azur

Le voyage annuel de la Société Médicale du Littoral méditerranéen (voyage bleu) aura lieu aux environs de Noël. La concentration se fera à Marseille, dans la journée du mercredi 26 décembre. Le voyage commencera le 27 décembre au matin, par une visite du port. On passera la journée du 28 à Toulon, et, le 29, commencera l'étude des stations climatiques et des établissements de cure de la Côte d'Azur.

A Hyères, Saint-Raphaël, Cannes, le Cannet, Grasse, Juan-les-Pins, Antibes, Nice, Menton, Monaco, Beaulieu, les visiteurs seront accueillis avec la cordialité le confort et la largesse, qui sont de tradition dans les Voyages de la Société Médicale. De somptueuses réceptions leur seront réservées à Marseille, Cannes, Nice et Monte-Carlo. Le trophée Romain de la Turbie, les Grottes préhistoriques de Grimaldi, le laboratoire du docteur Voronoff, l'Observatoire de Nice, les merveilleux jardins tropicaux et l'extraordinaire Musée Océanographique de Monaco, seront l'occasion de très intéressantes promenades. Des démonstrations scientifiques, des causeries historiques et géographiques, des leçons thérapeutiques, fourniront au voyageur toutes les explications nécessaires pour rendre son séjour aussi instructif qu'agréable.

Ce beau voyage sur la Côte d'Azur se terminera, au gré du voyageur, par une excursion dans les Alpes (6-7 janvier), ou par une excursion en Corse (6-10 janvier), ou encore par quelques journées de repos à Nice dans des conditions exceptionnelles.

Pour tous renseignements, écrire au président de la Société Médicale, docteur M. Fabre, 24, rue Verdi, à Nice.

Les nécessités nouvelles de la médecine thermale

Le docteur J. Galup (du Mont-Dore) a fait à ce sujet, à la dernière séance de la Société d'hydrologie et de climatologie médicale, une communication qu'il a bien voulu réserver pour le Siècle Médical

Nous vivons, dans la presque universalité de nos villes d'eaux françaises, sur une double conception, si profondément et depuis si longtemps enracinée dans les esprits, qu'elle y prend presque le caractère d'articles de foi. C'est à savoir : 1° que l'usage de l'eau minérale suffit à tous les besoins des cures ; 2° que le rôle du médecin thermal consiste uniquement à régler cet usage de l'eau, suivant les cas pathologiques et suivant la résistance des sujets.

En réalité, de telles méthodes, étriquées et désuètes, ne répondent ni à l'intérêt des malades, ni à celui des stations, qui, plus que jamais, ont à lutter contre une concurrence mondiale. Il convient de les modifier profondément.

Du rôle du médecin thermal

Le médecin thermal se réclame du titre de « spécialiste ». Pour mériter ce titre et les avantages, tant moraux que matériels, qui s'y attachent, il est insuffisant qu'il se contente, après un examen simplement extemporané des malades, d'ordonnancer des rites thermaux et de les modifier peu ou prou tous les quatre ou cinq jours. L'expérience que la pratique thermale proprement dite représente n'est certes pas à dédaigner. Mais on ne fera croire à personne que sept ou huit mois par an de morte saison soient nécessaires à des praticiens pour « mûrir » cette expérience.



Dr GALUP

Le médecin thermal doit, avant tout, être spécialiste du groupe d'affections, qui ressortit à la station où il exerce ; c'est-à-dire, non seulement être, théoriquement, mieux documenté que ses confrères de médecine générale sur tout ce qui concerne les affections en question ; voire être capable, à l'occasion, de fournir sur ces matières un apport original ; mais encore et surtout être mieux outillé qu'eux pour appliquer ces connaissances aux malades.

A cette condition seulement, il répondra aux besoins de ceux-ci, en général des chroniques, qui réclament qu'on mette tout en œuvre pour obtenir chez eux un résultat, en vain recherché jusqu'alors, et à l'intérêt des stations, qui ont tout à gagner à ce qui peut accroître, aux yeux de la clientèle, l'importance de leur corps médical.

Quant à un empiétement sur les attributions légitimes du médecin traitant, il n'en saurait être question. En ce qui concerne, en effet, le diagnostic, il n'y a qu'intérêt pour ce dernier à ce que le diagnostic soit précisé par les méthodes adéquates, s'il ne les a employées lui-même, et sous réserve, naturellement, qu'il lui en soit rendu compte. Ces examens ne sont-ils pas susceptibles (c'est leur but) de lui servir, par la suite, à orienter vers des voies nouvelles un traitement général souvent bien décevant ? Et, pour ce qui est de ce traitement général, il est bien évident que le médecin d'eaux doit, non pas le prescrire lui-même, mais en faire connaître au médecin traitant les directives générales ou les indications particulières, telles que ses examens auront pu les lui suggérer — cela, bien entendu, avec toutes les modalités de forme, que l'âge, la notoriété, les titres respectifs de chacun d'eux peuvent imposer à cette collaboration.

Seulement, il ne faut point se le dissimuler, ce rôle élargi du médecin thermal doit entraîner pas mal de changements dans les habitudes invétérées. En raison de l'instrumentation et des méthodes de plus en plus précises et complexes, que comportent aujourd'hui les recherches cliniques, il nécessite l'organisation ou le développement, soit par les médecins eux-mêmes, soit sous la dépendance des établissements thermaux, de laboratoires avec leur personnel spécialisé. Il nécessite, en outre, que le corps médical des stations se tienne ou se mette assez au courant des méthodes en question, pour pouvoir diriger l'orientation de ces laboratoires vers la catégorie de recherches, que nécessite la spécialisation thérapeutique des eaux, et qu'il recoure à ces recherches, non point à titre exceptionnel, mais de façon courante.

Des méthodes thérapeutiques de cure

Nous sommes parvenus en France à des résultats excellents, quoique, en bien des endroits, trop rudimentaires encore, dans l'utilisation de nos ressources hydro-minérales. L'évolution des conditions de la vie, ainsi que de la thérapeutique elle-même, nécessitent toutefois, dans nos stations, une étroite désormais que l'usage exclusif des pratiques thermales.

Malgré leur efficacité, nous savons bien, en effet, que les cures hydro-minérales ne réalisent pas, la plupart du temps, la guérison radicale des affections qu'elles traitent ; que leur action n'est que partielle et temporaire, en raison de la complexité et de la chronicité du processus, qui préside au développement de ces affections, ainsi que de leur caractère souvent héréditaire.

Or, d'une part, nous vivons à une époque de vie intensive, où les malades, qui arrivent souvent à grand peine à consacrer une période de vingt ou vingt-cinq jours au soin de leur santé, entendent en retirer le maximum de profit et, passé ce délai, n'ont pas le loisir de revenir en temps de quelque importance à des soins supplémentaires. D'autre part, les applications des sciences physiques à la thérapeutique, en particulier à celle des maladies chroniques justiciables des villes d'eaux, ont pris, depuis un certain nombre d'années, un développement considérable, et leur efficacité, bien qu'elle aussi relative, ne saurait être niée.

Dans ces conditions, il est logique et de saine thérapeutique de pouvoir associer à l'usage des eaux l'emploi des méthodes physiothérapiques, afin que l'action des unes complète et renforce celle des autres. Et, puisque le temps des malades est en général limité, que l'installation onéreuse de certaines de ces méthodes ne les met d'ailleurs à la portée que des habitants de grandes villes, c'est dans les stations thermales qu'elles doivent prendre place ; c'est pendant les cures thermales qu'il convient de pouvoir les appliquer, bien entendu après avis conforme du médecin traitant, qui demeure maître de la direction thérapeutique de ses malades et doit rester libre de faire appliquer ces méthodes sous son propre contrôle, uniquement en dehors de la saison d'eaux, s'il en a le désir et les moyens.

Toutefois, dans cette organisation nouvelle de nos stations thermales, certains principes doivent être scrupuleusement respectés.

D'abord, il convient que la spécialisation des cures, en rapport avec l'admirable variété de composition des eaux qui sourdent du sol de France, demeure intangible, sous peine que nos stations, suivant la conception allemande, se transforment en des sortes de centres physiothérapiques, accueillant les maladies chroniques les plus diverses et où l'importance des eaux risquerait d'être sinon tout à fait négligée, du moins reléguée au second plan. C'est donc dans le cadre même de cette spécialisation que les méthodes physiothérapiques doivent trouver place, chaque station accueillant celles de ces méthodes, et celles-là seules, qui, par leurs applications, répondent au groupe d'affections qu'on y traite et, à la rigueur, celles qui répondent aux états pathologiques le plus fréquemment associés à ces affections.

Il faut plus encore. Il faut que, dans ces stations spécialisées, l'importance des méthodes physiothérapiques demeure subordonnée à celle de l'usage des eaux, qui ne doit pas cesser d'être la partie essentielle du traitement. Cela ne se peut que si elles sont sous la dépendance des administrations thermales, annexées aux établissements thermaux. Ce serait courir un gros risque que d'en laisser l'organisation à l'initiative privée.

Par contre, pour le choix et la conduite des méthodes physiothérapiques, le bon sens indique qu'une collaboration médicale est indispensable aux directeurs d'établissements, au même titre que celle du technicien pour le choix et l'entretien du matériel d'exploitation. Cela implique, non seulement la consultation du corps médical des stations, mais aussi l'annexion aux établissements de médecins spécialistes de ces méthodes, médecins fonctionnaires et ne faisant point de clientèle.

Sans doute, tout cela nécessite-t-il l'engagement d'importantes dépenses, d'autant plus qu'avec elles devra aller de pair, dans beaucoup de cas, une modernisation des pratiques thermales elles-mêmes. Cependant, je suis convaincu que les stations qui n'y souscriront pas se voueront, de fait, à une déchéance plus ou moins éloignée, mais fatale. Chaque époque a ses exigences et la complexité, en médecine comme en d'autres matières, est souvent la rançon du progrès.

Docteur J. Galup
du Mont-Dore
ancien interne des hôpitaux de Paris.

La commission permanente des stations hydrominérales et climatiques de France

Sont nommés membres de la commission permanente des stations hydrominérales et climatiques de France pour une durée de quatre ans :

MM. Albert Peyronnet, sénateur ; Fernand Rabier, sénateur ; Noguès, sénateur ; Antoine Borrel, député ; Paul Jacquier, député ; Baréty, député ; le docteur Dequidt, inspecteur général des services administratifs ; Chatrousse, maire de Chamalières ; Lasteyras, maire de Vichy ; Clerc, maire d'Aix-les-Bains ; Lemanissier, maire de Luc-sur-Mer ; Paul, directeur de la compagnie des chemins de fer du midi ; Pourcel, sous-chef de l'exploitation de la compagnie Paris-Lyon-Méditerranée ; Defert, ancien président du Touring-Club ; Roger de la Preugne, membre de la commission du tourisme de l'Automobile-Club ; Gallne, vice-président du Club-Alpin ; le docteur Bouloumié, ancien président de la société d'hydrologie médicale de Paris.

MM. les docteurs Boursier, président de la société d'hydrologie médicale de Paris ; Macé de Lépinay, ancien interne des hôpitaux de Paris ; Baudoin, secrétaire général de l'association de thalassothérapie ; Moncorgé, président de la fédération thermale d'Auvergne ; Piatot, médecin consultant à Bourbon-Lancy ; Rathery, professeur à la faculté de médecine ; Bordas, professeur à l'institut d'hydrologie et de climatologie.

MM. Barrier, président de la chambre nationale de l'hôtellerie française; Lequime, vice-président de la chambre nationale de l'hôtellerie française; Bouyonnet, administrateur de la société des chemins de fer et hôtels en montagne ; Maurice Bernard, président de la chambre syndicale des eaux minérales ; Fère, président de l'union des établissements thermaux ; Émile Cère, ancien député ; Hudelo, préfet du Nord; Victor de Marcé, conseiller-maître à la cour des comptes.

MM. les docteurs Durand-Fardel, président du syndicat général des médecins des stations sanitaires ; Meillon, médecin consultant à Cauterets ; Gardette, vice-président de la société d'hydrologie médicale de Paris.

MM. Audiger, président de l'union des fédérations des syndicats d'initiative ; le professeur Sellier, titulaire de la chaire d'hydrologie à la faculté de médecine de Bordeaux.

Groupe parlementaire du tourisme de l'industrie hôtelière balnéaire et climatique

Ce groupe est ainsi constitué dans la nouvelle Chambre :

Bureau. — Président : M. Antoine Borrel (Savoie).

Vice-présidents: MM. Léon Baréty (Alpes-Maritimes) ; Louis Rollin (Seine) ; Joseph Garat (Basses-Pyrénées) ; Robert Thoumyre (Seine-Inférieure) ; Eugène Roy (Puy-de-Dôme) ; Ernest Pezet (Morbihan) ; Henri Tassi (Bouches-du-Rhône).

Secrétaires: MM. J.-A. Molinié (Aveyron) ; Humbert Ricolfi (Alpes-Maritimes) ; Gaston Lalanne (Landes) ; Henri Falcoz (Savoie) ; Adolphe Merle (Hérault) ; Henri Guy (Haute-Saône) ; Henri Patenôtre-Desnoyers (Seine-et-Oise) ; Louis Tatou-Viala (Meuse).

Sous-commissions. — Industrie hôtelière: M. Léon Baréty (Alpes-Maritimes). — Stations thermales, balnéaires et climatiques: M. Charles Guilhaumon (Hérault). — Syndicat d'initiative: M. Pezet (Morbihan). — Routes et transports: M. Robert Thoumyre.

Le concours pour le plan de l'établissement thermal d'Aix-les-Bains

Les opérations du jury du concours définitif pour le plan de l'établissement thermal d'Aix-les-Bains viennent de se terminer.

Le premier prix a été décerné à un tout jeune architecte, M. Georges Doyon, qui se voit adjuger 75.000 francs.

Les qualités dont a fait preuve M. Doyon dans l'élaboration de son projet sont vraiment étonnantes ; il a tiré un parti excellent du terrain qui était offert ; l'entrée conçue par lui est vraiment monumentale, la distribution des services très harmonieuse et très pratique et la conception d'ensemble permet la réalisation du son projet par étapes.

Le deuxième prix (40.000 francs) a été attribué à un groupe de quatre architectes : MM. Paul-Henri Rabant, André Chevalier, Armand Picard et Gustave Dumortier.

Le projet classé troisième présente des solutions tout à fait intéressantes pour le groupement des locaux balnéaires. Il a pour auteurs MM. Mathon, premier grand-prix de Rome, et Chollet, qui reçoivent 25.000 francs.

Un vœu à la Société de Pédiatrie

Sur la proposition de M. Lesné, la Société de pédiatrie a émis le vœu que l'Assistance publique envoie chaque année dans diverses stations thermales les enfants dont l'état nécessite une cure hydro-minérale.

Il existe déjà, en effet, à la Bourboule, un centre d'hospitalisation de ce genre.

Il serait désirable que cette mesure soit étendue à d'autres stations telles que Vichy, Saint-Nectaire, Châtel-Guyon, dont les indications dépendent tout autant de la pathologie infantile.

Les établissements thermaux de Saint-Nectaire

Un décret attribue leur surveillance au médecin inspecteur d'hygiène du Puy-de-Dôme

Ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales

DIRECTION DE L'ASSISTANCE ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUES
5e BUREAU

ARRÊTÉ

Le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales,

Vu l'ordonnance du 18 juin 1823 portant règlement sur la police des eaux minérales ;

Vu les articles 1 et 3 du décret du 28 janvier 1860 ;

Vu l'engagement souscrit par M. Van Gerdinge, président de la Société des eaux thermales de Saint-Nectaire, à la date du 11 septembre 1928 ;

Vu la présentation faite par le préfet du Puy-de-Dôme en date du 30 octobre 1928 ;

Sur la proposition du conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques,

Arrête :

ARTICLE PREMIER. — M. Mornac, docteur en médecine, inspecteur départemental de l'hygiène du Puy-de-Dôme, est chargé de la surveillance locale permanente des établissements thermaux de Saint-Nectaire, en ce qui concerne notamment la salubrité des eaux et leur emploi, de toutes ces eaux pendant la saison thermale (c'est-à-dire durant une période pendant laquelle la perception de la taxe de séjour est autorisée : 1er mai-1er octobre).

ART. 2. — Les établissements ci-dessus seront visités au moins trois fois au cours de la saison thermale. Toutefois, des visites inopinées pourront également y être effectuées toutes les fois que les circonstances l'exigeront.

ART. 3. — Les frais résultant de ce contrôle ou de cette surveillance seront supportés par la société intéressée.

ART. 4. — Le présent arrêté sera affiché à la diligence de la Société des eaux thermales dans les établissements thermaux.

ART. 5. — Le conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, et le préfet du Puy-de-Dôme sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris le 9 novembre 1928.

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-secrétaire d'Etat :
(*Signé*) : OBERKIRCH.

La réunion hydrologique et climatologique de Montpellier

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

La section d'hydrologie et de climatologie de la Société des sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen a tenu récemment sa séance annuelle à la Faculté de médecine de Montpellier, sous la présidence du professeur agrégé Eugène Estor, président de la section.

Cette réunion a été consacrée à l'étude de la « douleur » et de son traitement hydro-minéral.

A la demande du bureau de la réunion, le professeur agrégé Paul Giraud fit, au début de la séance, un exposé des voies conductrices de la sensibilité douloureuse, tant superficielle que profonde, et du mécanisme de douleurs rapportées ; puis un certain nombre de communications cliniques et thérapeutiques relatives à la douleur et à son traitement hydro-minéral furent faites par le docteur Cauvy, maire de Lamalou-les-Bains (Hérault), le docteur Clottens, d'Aix-les-Bains, et le docteur Corone, de Cauterets.

LA BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

Bactériologie

La bactériologie n'est plus une science nouvelle ; elle compte à son actif beaucoup de beaux ouvrages, précis, traités, compendiums, etc. En voici un où les auteurs semblent avoir eu le souci de faire un livre plus pour leurs lecteurs que pour eux-mêmes.

Divisé en leçons, cet ouvrage contient autant que de texte des planches coloriées et d'innombrables schémas et tableau hors texte.

MM. Delater et Grandclaude, qui l'ont écrit, sont tous deux directeurs de laboratoire dans deux grandes écoles dentaires de Paris. On voit qu'ils ont pratiqué leur enseignement et compris les besoins de ceux qui, sans vouloir devenir des spécialistes, veulent connaître les limites de la bactériologie et ce qu'ils en peuvent attendre (1).

L'encéphalite épidémique

Le *Siècle Médical* a donné dans son dernier numéro l'essentiel de la préface qu'a écrite M. Achard pour le livre de M. Cruchet sur l'encéphalite épidémique — ses origines — les 64 premières observations connues.

Il serait outrecuidant d'ajouter quelque chose aux éloges de M. Achard.

Ce qui frappe à la lecture de ce petit ouvrage, c'est comment le professeur Cruchet a, dès le début, saisi presque toutes les formes cliniques de cette maladie protée.

Il est rare qu'un recueil d'observations soit aussi passionnant à lire.

Mais outre l'intérêt intrinsèque s'y ajoute l'émotion de penser qu'au cours de la guerre, dès 1915, commençait ce travail qui fut publié en avril 1917, prenant une indiscutable priorité sur Von Economo, qui, d'ailleurs, ne décrivait dans sa publication ultérieure que l'encéphalite épidémique.

Enfin, il est attachant de voir comment, loin de tout laboratoire, au milieu du désarroi de la guerre, avec pour tout outillage son sens clinique, un homme a écrit un des plus beaux chapitres de la nosographie.

Qui ne goûterait le plaisir d'une telle lecture s'il est idgne d'être clinicien (2).

Fiches de pratique médicale

Dans un communiqué envoyé avec la deuxième série de fiches, le docteur Desfour dit avec candeur :

« Le succès inattendu semble prouver que cette nouvelle formule plaît au praticien. »

Il faudrait que le praticien soit ou bien difficile ou bien bête pour qu'il en eut eté autrement. Disons pour ceux qui ne le savent pas que le docteur Desfour est jeune, qu'il exerce la médecine à Montpellier en praticien et que s'il a entrepris la direction de cette collection de fiches c'est qu'il est de ces gens qui pensent que l'on doit dans la vie faire œuvre utile. Le docteur Desfour est poussé par un tel démon qu'étant praticien, n'étant candidat à rien du tout, n'attendant rien de personne, il avait accepté, voici trois ans, le secrétariat général des Journées médicales de Montpellier qui furent, elles aussi, un « succès inattendu ».

Il est quelquefois utile de connaître l'homme pour apprécier son œuvre.

Des fiches ! N'avons-nous pas tous rêvé un fichier sans cesse à jour, toujours accru, bien complet, où nous irions chercher le renseignement précis au moment voulu.

C'est ce que l'on vous apporte.

Ces fiches sont de dimensions raisonnables, 21×14 environ, permettant autre chose qu'un simple *memento* en petit nègre.

Cette deuxième série contient 50 fiches, dont voici quelques auteurs :

Docteur Dejean, professeur Truc, docteur Aublant, professeur Pagès docteur Martin, professeur Paul Delmas, professeur Gaston Giraud, docteur Pourquier, professeur de Rouville, docteur Plagniol, docteur Lauze, docteur Aublant, professeur A. Puech, docteur Jourdan, M. M. Jarry, professeur Soubeyran, professeur Etienne, etc.

Enfin désormais, pour éviter de longs mois d'attente, les pochettes comprendront chacune 25 fiches au lieu de 50 et paraîtront à la cadence probable de une pochette par trimestre jusqu'à ce que le fichier soit à peu près complet.

Puis paraîtront en une ou deux pochettes par an les fiches complémentaires et les fiches de remplacement (3).

Les dessanglés du ventre

Le docteur Chauvois, dont on connaît l'esprit original et chercheur, vient de rééditer son volume : *Les dessanglés du ventre.*

Ce titre appelle l'attention, mais il ne contient qu'une partie de ce que dit le livre.

C'est tout le secret de l'élevage rationnel de l'enfant pour en faire un adulte sain et beau.

C'est toute la lutte contre l'avachissement auquel se laissent aller nos contemporains : gros ventre, dos rond, bras tombants.

Et véritablement on est saisi d'émotion lorsqu'on voit la beauté des sujets à ventre normal, à torse bien développé, que l'auteur nous propose de former, taillés sur le modèle de la *Victoire de Samothrace* et qu'il oppose au modèle courant que nous connaissons, hélas, trop bien (4).

L'enseignement libre de la médecine en France

Sous ce titre, M. Fr. Guermonprez a édité chez Legrand un opuscule fort intéressant sur l'histoire de l'enseignement libre de la médecine en France.

La longue lutte de Théophraste Renaudot contre la Faculté et Guy Patin est d'un intérêt soutenu dans le ton de la biographie romancée à la mode du jour.

EN MARGE DE LA MEDECINE

Les familles nombreuses

Les complications de nos lois et règlements rendent inextricable le maquis où l'on doit chercher certains renseignements.

Le médecin, qui est le protecteur et le confident naturel des familles nombreuses, sera heureux de pouvoir indiquer à ses clients que le journal *La Femme et l'Enfant* a fait éditer à leur intention une grosse brochure qu'il envoie gratuitement, sur les droits et avantages légaux des familles nombreuses dans les différents domaines du droit : assistance, impôts, taxe de succession, instruction des enfants, transports, etc. On y trouve même des imprimés pour les demandes officielles tout préparés (5).

LIVRES NON MEDICAUX POUR LE MEDECIN

La biologie est la reine du jour. Voici son apologie par le professeur Charles Richet, dans un petit ouvrage chez Doin, *Apologie de la biologie*, écrit dans cette belle langue imagée à la manière habituelle du maître.

***

L'Initiation à la biologie, par Désiré Tits, docteur ès sciences, dans la collection des initiations de Hachette, est un ouvrage de haute vulgarisation où le médecin même très instruit trouvera plaisir. L'histoire des coraux, par exemple, est captivante et le chapitre de biographie plein d'enseignements curieux.

***

Le médecin n'est pas toujours homme de science, il est aussi un homme moyen dont la pompe à *Phynances* extrait tous les jours quelques fibres de chair.

Le Guide du Contribuable, par Edgard Allix et Marcel Lecerclé, lui enseignera où commencent ses droits, à ne pas se faire arracher la peau avec le poil.

LITTERATURE MEDICALE POUR LE GRAND PUBLIC

Nous nous méfions toujours un peu des ouvrages destinés au grand public. Dans le dernier lot, nous avons trouvé les habituels conseils de chasteté pour jeunes ou vieux qui constituent une lecture éminemment dangereuse pour de jeunes cerveaux ou pour des vieillards hypertendus, car le vice y est décrit — pour le mieux combattre — avec un luxe de détails superflus.

***

Il faut, par contre, féliciter l'éditeur Albin Michel pour la façon dont est constituée sa collection d'hygiène et médecine pour le grand public.

Il a su s'adresser à des gens sérieux, médecins savants et honorables, et véritablement on peut les recommander à la clientèle qui n'y trouvera pas d'idées fausses, pas de consultations déguisées, ni de formules pour tout soigner.

Voici les deux derniers : le *Livre de la Cinquantaine*, du docteur Maurice Boigey, pour lequel nous sommes bien en retard. Le médecin le lira avec intérêt et pourra le « prescrire » à ses clients ; cela lui évitera bien des recommandations fastidieuses.

Le docteur Hemmerdinger a écrit pour la même collection un ouvrage absolument remarquable : *Comment se nourrir sainement et économiquement.*

Livre qui unit les connaissances culinaires, économiques et physiologiques avec un rare bonheur, indiquant la valeur relative des aliments au point de vue nutritif et d'après leur coût ; il sera un guide précieux dans tout ménage où la femme est assez intelligente pour lire un livre où il n'est jamais question de science mais de bon sens.

(1) *Précis de bactériologie*, par G. Delater et Ch. Grandclaude, chez Gauthiers-Villars.

(2) *L'encéphalite, ses origines, les 64 premières observations conues, par le* docteur René

(3) *Fiches de pratique médicale.* Docteur Desfour, à Montpellier.

(4) *Les Dessanglés du ventre.* Docteur Chau-

(5) *Le Petit Code des familles nombreuses*, édité par *La Femme et l'Enfant*, 29, rue de Tournon, Paris.

VIENT DE PARAITRE

BOURDON (Dr. J.-R.). — Perversions sexuelles, 248 p. Br.: 12 francs.

GAMEL et PAOLI. — Questions de garde de chirurgie. 2e édit. In-16. Cart.: 25 francs.

LECOQ (Raoul). — Les Aliments de la vie, 2e édit. des Nouvelles théories alimentaires. 260 p. Br.: 18 francs.

LECOQ (Raoul). — Recherches expérimentales sur les vitamines B. contenues dans les levures dans leurs extraits et dans leurs milieux de culture. 68 p. Br.: 15 francs.

LEIVA-DÁZA (M.). — La Tachyphagie. 40 p. Br.: 8 francs.

METZEGER (M.). — L'accoucheur moderne. 576 pages. Cart.: 60 francs.

N... — Revue de psychanalyse. 2e année. 205 p. Br.: 25 francs.

NICOLAS (E.). — Ophtalmologie vétérinaire et comparée. 500 p. Cart.: 50 francs.

PACHON (V.) et FABRE (R.). — Le Cardiogramme de décubitus latéral gauche en clinique. 87 p. Br.: 20 francs.

RABAUD (E.). — Eléments de biologie générale. 2e édition. 478 p. Br.: 45 francs.

RHENTÈR (J.), BALTHAZARD (V.). — Le Nouveau-né normal et pathologique. La Médecine légale dans ses rapports avec l'obstétrique. La Pratique de l'art des accouchements. Publiée sous la direction de A. Brindeau. 564 p. Br.: 110 francs.

RUPPE (Ch.). — Notions d'anatomie bucco-dentaire à l'usage des chirurgiens, des laryngologistes. 90 p. Br.: 12 francs.

TESTUT ET JACOB. — Traité d'anatomie topographique. T. 1. 942 p. Br. 2 vol.: 400 francs; rel. 2 vol.: 450 francs.

VAUCAIRE (Dr René). — La Femme, sa santé, sa beauté, son hygiène. 320 p. Br.: 12 francs.

BACH (E.). — Diabète et Fonction de reproduction. Etude du traitement par l'insuline, 116 p. Br.: 12 fr.

BAUDOUIN (L.). — A propos de la sclérose en plaques à début oculaire. 60 p. Br.: 7 fr.

BRUGIA (R.). — Révision de la doctrine des localisations cérébrales. 200 p. Br.: 24 fr.

BRUMPT ET NEVEU LEMAIRE. — Travaux pratiques de parasitologie 302 p. Br.: 30 fr.

CALDEYRO (Joaquin). — Organizacion de la lu-

COMBE (Louis). — La Névrose émotive. Essai sur le tempérament scientifique, artistique et littéraire. 324 p. Br.: 24 fr.

DELTHIL (P.). — L'Opium chez l'enfant. 80 p. Br.: 8 fr.

DESTOUCHES. — Le Syndrome de rétraction dans la tuberculose pulmonaire. 104 p. Br.: 12 fr.

DUVAL (Jean). — Cancer primitif du corps de l'utérus. 164 p. Br. 20 fr.

GAUME (Louis). — Les Propos d'un vieux praticien. a) Autour du plexus solaire; b) Autour du nerf vague 252 p. Br.: 24 fr.

GIRAUD (Louis). — Etude des rétrécissements congénitaux du cordon ombilical. 60 p. Br.: 7 fr.

GRIPPON (P.). — La Rhinotomie paralatéro-nasale. Technique opératoire. Indications. 92 p. Br. 12 fr.

HÉBERT (J.). — Etude des arthrites au cours de la puerpéralité. 160 p. Br.: 16 fr.

JANET (Dr J.). — Diagnostic et Traitement de la blennorragie chez l'homme et chez la femme. 536 p. et 143 fig. Br.: 60 fr.

JAQUEROD. — Spléléologie pulmonaire. Etude clinique et radiologique des cavernes pulmonaires. 64 p. Br.: 30 fr.

JAUR (Lucien). — La Péritonite herniaire. Etude histologique et diagnostic des affections abdominales qui l'accompagnent. 142 p. Br.: 14 fr.

JOSSE (Raymond). — Etude des formes cliniques et du diagnostic des néoplasmes vatériens. 60 p. Br.: 6 fr.

KINDBERG. — Les Abcès du poumon. Coll. Médecine et Chirurgie pratiques. 134 p. et 22 fig. Br.: 14 fr.

LAIGNEL-LAVASTINE. — La Méthode concentrique dans l'étude des psychonévrosés. Br.: 46 fr.

REVUES ET JOURNAUX

L'AMIBIASE CAMOUFLÉE

Algérie Médicale, professeur COSTANTINI :

Il faut que de plus en plus le médecin se pénètre de la fréquence insoupçonnée de l'amibiase.

Il faut qu'il se débarrasse de l'idée clinique qu'on lui a apprise, savoir que l'amibiase se manifeste ordinairement par de la diarrhée avec émission de glaires et de sang. Certes, ces signes se retrouvent dans nombre de cas, mais très souvent, peut-être, le plus souvent, l'amibiase se « camoufle ». Elle se présente avec une symptomatologie larvée qui simule :

Une entérocolite ;

Une appendicite chronique ;

Une congestion hépatique pour laquelle on accuse le paludisme ;

Une cholécystite ;

Des hémorroïdes avec rectite ;

Une pleurésie purulente avec vomique ou même une tuberculose cavitaire.

Or, nous avons à notre disposition deux merveilleux moyens de dépister l'amibiase.

L'un qui peut n'être pas fidèle. C'est la recherche dans les selles, dans les crachats lorsqu'il y a vomique, des amibes ou des kystes amibiens.

L'autre qui réussit toujours, c'est le traitement d'épreuve par l'émétine.

Si nous savons user de ces moyens, nous dépisterons et guérirons beaucoup d'amibiases insoupçonnées. Pour y réussir, il est indispensable de bien se pénétrer de cette vérité, savoir que l'amibiase est fréquente et qu'elle est souvent larvée.

En cas d'appendicite à évolution un peu suspecte, dans les entérocolites, dans les affections hépatiques qui n'ont pas fait leur preuve, dans toutes les congestions du foie qui sont si fréquentes en Algérie, chaque fois enfin que nous constaterons un écoulement purulent du rectum ou une vomique suspecte, nous devons adopter comme une règle : 1° de demander un examen des selles ou du pus s'il y a vomique ; 2° si cet examen est négatif, de ne pas hésiter à instituer un traitement d'épreuve à l'émétine.

LES BIENFAITS DE LA MORPHINE

La Renaissance médico-chirurgicale, docteur JULES TUSSAU :

J'ai pu, avec l'aide de la morphine, arrêter des folies, prévenir des crimes peut-être. Je m'explique par quelques citations. Me voici en présence d'un homme de 48 ans, employé au P.-L.-M. On l'expulse parce qu'il boit. Libre dans le magasin de sa femme, qui vend vermouth et le reste, il ne boit que davantage. Il veut tuer, il va tuer, dans son délire devenu quotidien, sous des menaces réitérées chaque jour.

J'imagine de substituer une passion innocente, personnelle, à celle criminelle qui ne permet pas la séquestration disons, avant la lettre, pour ne pas dire avant le meurtre accompli. Oui, pour lutter contre l'alcoolisme à *delirium*, j'entraîne en quelques jours le malheureux à la piqûre de morphine. Ceci fait, plus d'alcool ; mon client est devenu le meilleur chasseur et le meilleur pêcheur du canton. Il prend en Saône des carpes de 10 et 15 livres qui

Autre cas : voici un cafetier chargé de 10 à 15 absinthes ou simili qui, le soir, ayant une panoplie sur le lit conjugal, détache tantôt un coutelas, tantôt un pistolet chargé, et parle de tuer sa femme, résignée à la mort : « Cela arrivera... » me dit-elle.

J'applique mon procédé, et depuis, vente du café et guérison d'un alcoolisme à haute puissance, d'un alcoolisme qui peut devenir criminel.

Je pourrais multiplier de telles observations. Celles-ci suffisent à démontrer ce que j'ai voulu faire ici, à savoir que la morphine a droit, bien plus que certaines personnalités parmi les criminels contemporains, à l'indulgence du jury ou des juges.

DES ENFANTS ! LE MÉDECIN A-T-IL LE DROIT D'EN AVOIR ?

Le Propharmacien, docteur Fougerat :

De toutes les injustices fiscales qui fleurissent actuellement fortes et drues sur notre sol de France, il n'en est pas de plus révoltante que celle de la base de ces patentes et l'interrogation qui sert de titre à ces quelques lignes s'impose devant les feuilles de contributions qui s'abattent sur nous, médecins.

Le principal de la patente est, certes, supprimé, remplacé en ce qui concerne l'Etat par l'impôt sur les revenus professionnels, mais elle demeure en tant qu'impôt communal et départemental et devient du fait des centimes additionnels (énormes souvent dans les communes de banlieue), l'impôt le plus lourd des carrières libérales, surtout pour les jeunes, pour ceux qui doivent accepter pour se loger, créer leur position, les sévères conditions des maisons récemment bâties.

Cette patente est alors monstrueuse : étant le fruit démesuré des finances locales, mal gérées, gaspillées fréquemment par pure démagogie électorale, son chiffre s'enfle, s'enfle jusqu'à dépasser le montant du loyer parfois (nous connaissons une commune de la Seine où le total atteint 6.870 fr. 46 en 1928, pour un loyer de 6.000 francs).

Monstrueuse, cette patente l'est encore et surtout par sa base, qui englobe non seulement les locaux professionnels qui devraient être les seuls assujettis, en bonne justice pour cet impôt sur les revenus de la profession, mais aussi les locaux d'habitation, qui n'ont point de rapport avec le produit du travail du contribuable mais bien avec l'importance de sa famille.

Ainsi le prix de la location en relation étroite avec le nombre des enfants du médecin patenté, ce prix total comprenant et les pièces spécifiquement médicales et celles à strict usage familial, fixera la note à payer pour patente.

LES ASSURANCES SOCIALES

L'Animateur des temps nouveaux :

La loi sur les Assurances sociales, qui va être votée par la Chambre, sans un iota de modification, est un malheur pour la France.

De ce fait, plus de 20 millions de Français vont se croire autorisés à vivre aux crochets des 20 millions

Paresse

Elle entretiendra la démagogie et la paresse.

Haine

Elle va créer des haines entre ceux qui vont donner beaucoup et ceux qui prétendront qu'on leur doit encore davantage.

Vie chère

De l'avis des « économistes distingués » les plus modérés, elle créera une hausse de l'indice de la vie de 10 %.

Donc un redoublement de vie chère.

Paperasses

Elle va nous inonder d'un déluge de paperasses.

Elle mobilisera 12 milliards dans le budget du pays.

Prime au médecin marron

Elle va transformer notre admirable corps médical français en deux groupes : les médecins marrons et les imbéciles honnêtes.

Je suis persuadé que ceux-ci seront les plus nombreux.

Médecine de seconde zone

Elle va donner aux *vrais* malades une médecine de seconde zone, déficiente par la qualité des soins, mais malheureusement non par l'abondance.

Elle est applicable en certains pays — et encore ils en reviennent — parce que le peuple n'y a pas la mentalité du Français.

Parlement. — Réélection

Les parlementaires qui la balancent reconnaissent avec cynisme qu'elle possède toutes les tristes qualités que je viens d'énumérer. Mais ils la voteront parce qu'elle est nécessaire à leur réélection.

La mystique de l'année

Il y a longtemps qu'elle l'a attirée. Telle qu'elle est rédigée, *la loi des Assurances sociales* est une hérésie économique, psychologique, médicale.

Mais elle sera votée tout de même, et par tous les parlementaires, ceux de gauche, comme ceux de droite, dont pas un n'aura le courage de résister à la « mystique de l'année ».

Interrogez des députés, 50 % n'ont pas l'ombre d'une idée du soupçon de ce que peut être cette loi et ses répercussions.

25 % sont assez intelligents pour avoir l'intuition de ce malheur public.

5 % comprennent très bien de quoi il retourne, mais font semblant de ne pas comprendre.

Et 20 % feront ce que feront leurs voisins.

Jamais loi aussi énorme d'organisation de vie chère, sans utilité publique, n'aura été proposée à un Parlement.

Mais tous voteront, les modérés et les autres, car l'histoire de ces derniers temps prouve que ce sont toujours les modérés qui ont voté les lois immodérées.

C'est un docteur qui nous écrit sa protestation. Le corps des médecins a fait entendre quelques vagues avis au sujet de cette loi « contre scientifique ». Réclamations dans le désert. Il fallait réclamer plus tôt et plus fort.

Le corps médical, en tant que corps.

LE PRIX LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

Le déjeuner du jury

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Après le déjeuner, organisé de main de maître par M. Velaine, administrateur délégué de l'hôtel Continental, et qui valut de nombreux compliments à M. Beaujour, chef des cuisines, arriva l'heure de la proclamation du lauréat.

Tout d'abord, M. Guy Bunau-Varilla, directeur du *Siècle médical*, prononça le discours suivant :

Monsieur le président,

Je veux, tout d'abord, vous remercier de tout cœur du grand honneur que vous avez bien voulu nous accorder en acceptant, avec tant de spontanéité et de bonne grâce, de présider notre première manifestation extérieure : le déjeuner du jury littéraire.

Votre patronage, monsieur le président, nous est d'autant plus précieux que vous avez, au cours de votre admirable vie nationale, dirigé tour à tour, avec un éclatant succès, tout d'abord le ministère de nos échanges économiques, puis celui de nos échanges intellectuels et artistiques, enfin, les destinées elles-mêmes de notre pays.

Aujourd'hui, vous tenez d'une main ferme les balances de la justice, après avoir porté le subtil caducée, cher aux médecins et aux économistes.

Sous ces aspects variés, vous évoquez singulièrement le programme de notre journal, jeune et enthousiaste.

Le Siècle médical *a pour but d'aider et d'encourager tout ce qui peut grandir la France et contribuer à son rayonnement au dehors, et de collaborer activement au merveilleux épanouissement de cette grande science française, la médecine, la chirurgie, que complète heureusement cette force moderne, l'industrie pharmaceutique.*

En suivant votre exemple, monsieur le président, nous voulons, au Siècle médical, *prêter notre concours le plus dévoué aux élites de nos universités et de nos facultés, à tous ceux qui inventent, qui créent, qui réalisent, qui appliquent, qui recherchent au dehors les moyens de rendre l'humanité plus heureuse.*

Aujourd'hui, comme vous, nous estimons que la pensée et l'action, loin de s'opposer, doivent s'unir harmonieusement.

Eminent académicien, grand écrivain, vous étiez le président idéal d'un déjeuner où nous avons voulu sceller l'entente la plus cordiale entre écrivains, intellectuels, hommes d'Etat, grands fonctionnaires et journalistes.

Le Siècle médical *remercie sincèrement les membres de son jury, ces écrivains, ces romanciers de France qui ont, par leurs noms célèbres, donné une rare qualité au prix qu'il a fondé.*

Monsieur l'ambassadeur du Brésil, monsieur le représentant du Danemark, je vous exprime notre joie de votre présence parmi nous. Votre noble pays, monsieur l'ambassadeur, est à la fois un fidèle ami de la France et de la médecine française, et nous suivons avec admiration le progrès de toutes vos institutions scientifiques et en particulier de nos amis vos médecins.

Quant à vous, monsieur le représentant du Danemark, nous connaissons vos initiatives généreuses en matière de lutte contre les fléaux, et nous ne pouvons ignorer les grands noms de la science médicale danoise.

Je veux encore remercier de leur présence deux hommes de gouvernemnt qui ont fait beaucoup pour le développement de la science médicale française, ainsi que pour la lutte contre la mort et contre la maladie, MM. Strauss et Durafour, anciens ministres de l'hygiène.

Messieurs,

Je vous demande de lever votre verre en l'honneur de M. Louis Barthou et de tous ceux qui, en France et à l'étranger, affirment la grandeur de la science médicale française.

M. Georges Lecomte déclara ensuite que le prix était attribué, par l'unanimité des membres du jury, au docteur Gil-Robin, pour son manuscrit *Noël Mathias*. Il insista sur la haute valeur de l'œuvre couronnée, ainsi que sur la remarquable qualité de l'ensemble des manuscrits présentés au concours, dont on trouvera le détail dans l'article de M. Pierre Guitet-Vauquelin.

Le professeur Manœuvrier lut ensuite une très spirituelle allocution en vers, qui souleva des applaudissements prolongés.

M. J.-H. Rosny, commentant l'initiative du *Siècle médical*, déclara qu'à son avis il est bon qu'il y ait des littérateurs qui ne soient pas que littérateurs. Car un homme qui n'est que littérateur n'est peut-être pas un homme au sens complet du mot.

Pour lui, c'est parmi les médecins qu'on trouve, sans conteste, le plus de talents. Ce qui s'explique par les confessions qu'ils recueillent et le sens aigu de l'observation que développent en eux leurs études.

Certes, les notaires voient se dérouler des drames poignants aussi et pourtant ils ont bien rarement des préoccupations littéraires — pourquoi ? Seuls les officiers rivalisent avec les médecins sur ce point.

M. Barthou conclut avec la verve et l'esprit défiant tout compte rendu qu'on lui connaît, la série des discours. Après une joute oratoire avec son collègue de l'Académie, Georges Lecomte, qui fit les délices des convives ; il expliqua à quel titre il pensait présider cette réunion, tous les autres n'ayant en l'occurrence, d'après lui, aucune valeur particulière.

Ayant jadis préparé le doctorat en droit, il était attendu par les paysans d'Oloron comme leur futur médecin, car ils ne pensaient pas qu'il put y avoir des doctorats indépendants du droit de soigner ses semblables.

M. Barthou termina en félicitant le *Siècle médical* d'avoir réalisé bien au delà de ce qu'il avait promis dans son premier numéro. Ne jamais oublier ce dieu invisible et toujours présent : le lecteur, dont la satisfaction reste le but constant de tout journaliste digne de ce nom.

Les confessions d'un membre du jury

Jamais jury littéraire n'a été voué à autant de joie et de peine que le jury du Prix littéraire du *Siècle Médical*. Car, sur les quatre-vingts manuscrits qui lui ont été soumis, il n'en est peut-être pas d'indifférent, et la proportion des œuvres de premier plan est telle que c'est, pour le moins, vingt couronnes qu'il eût voulu pouvoir décerner.

La démonstration que voulait faire le *Siècle Médical* a passé ses prévisions. Il voulait montrer qu'en un siècle comme le nôtre, siècle prétendu de spécialisation à outrance, les hommes cultivés, peut-être plus que les meilleurs de la merveilleuse Renaissance, sont ouverts à des curiosités sans nombre et très diversement créateurs. Il voulait montrer que, plus que tout autre homme astreint à une tâche professionnelle en marge de la littérature, le médecin, quelle que soit sa spécialité, est habilité par état au génie littéraire. Parce que les mythes sont fils du réel. Et, dans son sacerdoce, avant de guérir, le médecin ausculte. Ce thaumaturge, qui se penche sur les corps, pour en atténuer ou en effacer les misères, plus qu'aucun confesseur, se penche sur les cœurs pour en écouter la plainte, pour en ranimer la flamme, pour les empêcher d'errer sur les voies obscures et interdites où l'humanité divine s'éloigne de l'homme pour déchoir vers la bête, enfin, y susciter l'espoir et, quand l'espoir est vain, les confier à cette fée si pitoyablement trompeuse — l'illusion.

Tous les caractères, toutes les vertus et toutes leurs faiblesses, les médecins, tous les médecins les pratiquent. Et si l'auguste secret professionnel, qui a été si âprement discuté, leur interdit de donner à l'œuvre d'art un caractère entrevu dans l'office sacerdotal, cet office même leur confère la faculté de condenser dans un type les résultats de mille éclairages individuels, et, par entraînement, de vouer ces types cumulatifs à cet arbitraire des inventions romanesques qui n'est, aux yeux du critique instruit des mystères de l'être, que l'effrayante logique et la troublante et relative fatalité des gestes humains.

Je voudrais préciser que, dans la compétition actuelle, si *Noël Mathias*, du docteur Gilbert Robin — de Gil Robin — l'a emporté sur des concurrents de très haute classe, c'est non seulement par ses qualités d'analyse et d'atmosphère, par sa perfection d'écriture, mais encore par sa qualité technique, spécifiquement romanesque. Gil Robin a créé un type, et développé harmonieusement sa courbe psychologique. On pourra dire, demain, de certains cas d'humanité déficiente, qui reçoit plus des hommes qu'il ne pourra jamais leur restituer dans l'expansion du génie qui recrée peut-être plus qu'il ne crée : « C'est un Noël Mathias. » Et, vraiment, le propre du romancier de race — le don qu'on néglige trop à notre époque — c'est de créer des caractères qui s'imposent et demeurent par la somme psychologique qu'ils réalisent.

Mais, ces qualités, ces dons qui atteignent ici à leur optimum, on les retrouvera dans des œuvres infiniment curieuses et variées que devront se disputer les éditeurs et que nous croyons appelées au meilleur succès. Ces éditeurs trouveront en nous tous qui avons lu ces livres avec conscience, avec émotion, souvent avec admiration, des guides complaisants, prêts à les éclairer sur les mérites de manuscrits qui, répétons-le, mériteraient mieux qu'une mention honorable.

Et, parmi ces manuscrits qui ont provoqué nos discussions ardentes et probes, au cours de réunions cordiales, je dirais presque religieuses, je tiens, nous tenons tous à signaler, au premier plan, car, si ingrat que soit cet office, il faut, malgré tout, choisir, à citer comme des œuvres qui méritent d'être alignées sur le rayon des livres réalisés au point de vue de la technique, de la grâce, ou de la force ou de la fantaisie littéraires : *Rançons*, par M. J.-M. Nody ; *les Filets Bleus*, par M. Léo Gaubert ; *la Vallée de l'Ombre*, par Noémi Stricker ; *le Concert dans la Citadelle*, par René Hissard ; *Hinno, princesse des tombes*, par Octave Béliard ; *Ne brave pas ton destin*, par Marthe Bertheaume ; *Chauffage central*, par Suzanne Déjust ; *les Enchaînements*, par L.-F. Guisoni ; *les Mémoires de Torignan*, par Joseph Julien ; *Jean Sauvage*, par Nicole Stiébel ; *Passage interdit*, par J. Fauvette ; *la Terre de l'Effroyable joie*, par J. Sansterre ; *Docteur Audoin*, par Paul Saingry ; *Sur le sable*, par Hartmann-Keppel ; *Celui de la Fouilhouse*, par H. Balmelle ; *Marthe Chemin*, par Chauvenet ; *le Temps des Epreuves*, par Jean Pratnoal ; *Le Tumulte*, par J. Jalabert ; *Ulysse*, par P.-A. Jouve ; *Saïd*, par P. Roffo ; *la Sève*, par Prothon ; *les Pierres Brûlées*, par A. Thiébault ; *le Secret de Milady*, par Ch. Vigné ; *l'Empreinte de l'autre*, par Louis Charron ; *Anne Berthier*, par Christian Seal ; *Figures de Femmes ou l'Odyssée de Paul Tchelaguine*, par Luc Girard ; le curieux conte philosophique, *Notre Mère*, par Charles Richet fils, et en marge du roman, les admirables impressions de Debater, *Solitudes marocaines*.

Je le répète, une fois encore, d'autres manuscrits ont un grand mérite. Mais, ici, je suis simplement l'historien d'un concours. Et c'est sur les livres qui précèdent que, dans l'angoisse du choix, les membres du jury du *Siècle Médical* ont secoué, avec ferveur, un peu, beaucoup même de la poussière d'or de la couronne qui ceint le front de son lauréat.

Pierre Guitet-Vauquelin.

Le lauréat

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Depuis qu'il a soutenu une brillante thèse de doctorat sur *Les troubles mentaux liés à l'encéphalite léthargique chez l'enfant*, c'est par centaines que l'on compte ses communications scientifiques — soit seul, soit avec la collaboration du professeur Claude et des docteurs Colin et Pactet — sur les rapports de la démence précoce et de la schizophrénie et sur les manifestations psychiques en rapport avec la vie affective et émotionnelle.

Il a publié en librairie : *Les Rêveurs éveillés ; Les Haines familiales* que vont suivre prochainement *L'Enfant sans défaut*.

Pendant la guerre, médecin auxiliaire, sous-aide major, puis aide-major, il a été blessé d'un éclat d'obus. Titulaire de la Croix de guerre avec quatre citations, il a reçu la croix de chevalier de la Légion d'honneur.

Il est actuellement médecin-chef de l'Assistance aux enfants nerveux, retardés et instables (directrice Mme Herold), de l'Institut Clamageran, de Limours, pour enfants arriérés et instables et de l'Œuvre des blessés nerveux de la guerre (château d'Arnouville).

Très cultivé, le docteur Gilbert Robin dit volontiers que s'il consacre ses rares loisirs à l'art littéraire, il le doit beaucoup à l'influence qu'eut sur lui, au front, alors qu'il appartenait à la division marocaine, le docteur Remy Tardieu, médecin-major, médecin en chef du 7e tirailleurs.

Ce qu'il ne dit pas, c'est que, doué d'un esprit d'observation aigu et d'une sensibilité exquise, toujours il a porté en soi une œuvre harmonieuse et profonde, déjà merveilleusement qualifiée par *Intimité, Hôpital, Etudes de Nu, La Femme et la Lune, La Prison de soie*, œuvre idéale d'un artiste qui, dans sa vie de praticien, conduit, avec des prévenances d'Antigone, les esprits aveugles et manie les âmes blessées comme des vases précieux dont il est commis à déceler et à panser la secrète fêlure.

Noël Mathias, curieuse étude de l'impuissant cérébral et sentimental, est, pour Gil Robin, un nouveau titre à l'estime des lettrés et de tous ses confrères que passionne l'énigme à peine dévoilée de la personnalité humaine.

Ce roman étant encore inédit, nous nous excusons, par égard pour la critique, d'en différer l'analyse jusqu'à sa publication. Il est digne de l'unanimité des suffrages qui s'est faite en sa faveur et qu'à n'en pas douter l'unanimité des lecteurs ratifiera.

LES ESSAIS ET DOCUMENTAIRES

KRUPP, par *M. Wilhelm Berdrow*, traduit de l'allemand par *M. Henri Besson*, ingénieur conseil. — Ce gros in-8° de plus de 500 pages est un des livres les plus substantiels et les plus attachants de la bibliothèque de notre époque industrielle. L'auteur, pour fixer la grande figure d'Alfred Krupp, a pu disposer, pour la première fois, de toutes les archives privées, techniques et commerciales de la maison Krupp. Ainsi, pour la première fois, nous pouvons suivre l'extraordinaire effort de l'homme qui a été, à l'industrie de l'Allemagne, ce que Bismarck a été à la politique de son pays. Si Krupp fait figure de grand baron de la métallurgie, il ne faut pas oublier qu'il a commencé par être un volontaire et que c'est à la force du poignet, grâce à un esprit d'initiative et à une ténacité exemplaires qu'il a réussi à vaincre les incompréhensions et les brimades des autorités militaires et administratives allemandes. Elevé à une rude école, celle des difficultés matérielles — ne dut-il pas fondre l'argenterie familiale pour payer ses sept ouvriers — il était, dès 1834, à l'heure où la suppression des douanes intérieures lui permit de partir à la conquête du marché allemand, de cette race neuve dont M. W. Berdow dit : « Après les artisans, les peintres, les poètes, les bardes de la liberté, venait une autre sorte d'Allemands, des gens qui voulaient conquérir le monde. » Et cette conquête du marché étranger, il la fit par lui-même, presque en gagne-petit, en France et en Angleterre. Chose curieuse — et trop courante dans tous les pays — ce sont les officiels qui le poussèrent vers l'étranger, non par un plan préconçu, mais en écrasant son activité au point qu'il songea à transporter en Russie toute son industrie. Enfin, c'est encore à l'étranger, à la France, qu'il dut de faire triompher son invention des canons de fusil en acier fondu, dont il fabriqua de ses propres mains, en secret, les premiers tubes... Il faut lire ce livre loyal et puissant, qui est comme une introduction magistrale à la connaissance de l'énergie allemande. (*Payot, Ed. Paris.*)

LE PAYS DU TENDRE, par *Bussy-Rabutin*. — Dans l'excellente collection « Le Temps passé » que dirigent, aux Editions de France, MM. Vergniol et P. Audia, collection qui donne à ceux qui n'ont plus le temps de lire les Mémoires comme la fleur de ces œuvres ou se perpétue vivante la physionomie des grandes époques, M. Dominique Vatar publie aujourd'hui *Le Pays du Tendre* où sont réunis, en plus des aventures amoureuses, les plus caractéristiques des Mémoires de Bussy-Rabutin, la presque totalité de l'*Histoire amoureuse des Gaules* et *la Carte du Pays de Bracquerie* que l'on a attribuée au prince de Conti, mais qui porte la marque de Bussy. Portraitiste spirituel et médisant jusqu'à la cruauté, anecdotier mordant, Bussy s'affirme, dans cette sélection, comme l'auteur le plus hardi de la chronique scandaleuse de la cour de Louis XIV. Il expia cette hardiesse d'abord par la Bastille et plus tard par beaucoup, sinon par trop d'humilité, mais cela c'est une autre histoire. (*Les Editions de France. Paris.*)

PAGES CHOISIES DE NICOLAS MACHIAVEL, avec une introduction et des notes de *M. Alfred Mortier*. — Encore une sélection et opportune. Le « machiavélisme » nuit beaucoup à la réputation de Machiavel qui est tout autre chose qu'un rusé compère : un grand psychologue, un grand expérimentateur politique et un grand philosophe de l'histoire. On trouvera ici le texte intégral du *Prince*, des extraits des *Discours sur Tite-Live*, des *Histoires florentines*, de sa correspondance, de ses opuscules et de ses œuvres littéraires, précédés d'une remarquable introduction biographique et critique de M. Alfred Mortier. (*Albin Michel. Ed. Paris.*)

CONSTANTINOPLE AVEC LOTI, par *M. Gabriel de la Rochefoucauld*. — Décidément, la bibliographie de Loti se ranime. Voici un livre, heureusement illustré, qui vient compléter celui que publiait l'autre jour M. Louis de Robert, *De Loti à Proust*. M. Gabriel de la Rochefoucauld nous montre Loti au pays d'Azyadé, dans la Constantinople d'Abdul Hamid. Livre de souvenirs émus qui nous révèlent encore bien des éclairages d'âmes inconnus, livre aussi qui étudie avec beaucoup de finesse et d'agrément l'œuvre de Loti et son influence. (*Les Editions de France. Paris.*)

MONSIEUR DE VOLTAIRE, SA FAMILLE ET SES AMIS, par *Mme Henriette Celarié*. — Un ouvrage spirituel, érudit et brillamment enlevé — enrichi d'une iconographie fort curieuse — qui fait revivre M. de Voltaire, ses petitesses, ses manies, ses défauts et son esprit pétillant, et, aussi, dans des décors fameux, tous ceux qu'il aima et protégea, l'espiègle Pimpette, son premier amour ; la marquise du Châtelet, « moitié de lui-même » ; la petite Corneille, qu'il dota ; Belle et Bonne, qu'il maria ; sa nièce, l'encombrante Mme Denis, et les autres sans nombre. (*Armand Colin. Ed. Paris.*)

LE LIVRE DES QUATRE SAISONS, par *M. Ernest Pérochon*, lauréat des Goncourt. — Noël approche et le premier jour de l'an neuf aussi. Et, grâce à Dieu, la tradition n'a pas faibli d'offrir de jolis livres aux enfants sages, voire même à ceux qui briment un peu la sagesse. Le robuste romancier de *Nêne*, de *la Parcelle 32* et de tant d'autres œuvres puissantes, consacre à ces petits dix charmants récits illustrés par Ray-Lambert, qui feront leurs délices : les tribulations d'un lièvre ; l'anguille Louhélie ; l'ours blanc et la baleine volante.. récits débordants d'observation et de fantaisie, de grâce spirituelle et de sensibilité. Il y a des années que nous supplions les écrivains de ne pas oublier les enfants. M. Ernest Pérochon a donné le branle. Qu'ils le suivent ! (*Delagrave. Edit. Paris.*)

LES PROCÈS BURLESQUES, par *M. Pierre Bouchardon*. — Voici le sixième volume que publie M. Pierre Bouchardon dans cette « Nouvelle Collection Historique » : *Enigmes et drames d'autrefois* », qui rajeunit avec art et beaucoup d'agrément les archives de la criminologie. Il évoque aujourd'hui Mme Lacoste, contemporaine et émule de Mme Lafarge, qui empoisonna ou n'empoisonna pas son mari. Celui-ci mourut dans les coliques. Mme Lacoste s'empressa trop de jouir de l'héritage et se montra trop généreuse envers un vieil instituteur, Meilhan. La rumeur publique accusa l'une et l'autre. Le jury les acquitta. M. Bouchardon rappelle ensuite l'affaire Vrain-Lucas, de ce saute-ruisseau qui vendit au docte M. Chasles, de l'Académie des sciences, vingt-sept mille trois cent-quarante-cinq autographes d'Attila, Eschyle, Pythagore, Shakespeare, Pascal, etc., tous d'un vieux français bien primaire ! Puis c'est le procès de Béranger, l'histoire de Mlle de La Faille, procès dont rendit compte un grave journal judiciaire... alors que la coupable n'avait jamais existé, et enfin le procès de deux incendiaires de cinq et sept ans ! (*Librairie académique Perrin. Ed. Paris.*)

LE MARÉCHAL DE SAINT-ARNAUD d'après sa correspondance et des documents inédits, par *M. Quatrelles L'Epine*. — Saint-Arnaud a mauvaise presse parmi les gens qui n'ont pas encore pardonné le 2 décembre à l'ombre de Napoléon III. M. Quatrelles L'Epine, dans ce premier volume qui est déjà un monument d'histoire, hanté par le pittoresque de l'aventure, tout résonnant du tumulte des batailles, met en valeur le très grand soldat dont la vie fut si étrangement mouvementée. « Trois fois, il quitta l'armée et, de 1827 à 1830, il dut recourir aux expédients pour vivre, allant jusqu'à jouer, dit-on, sur des scènes de Belgique. Réintégré en 1831, à 33 ans, il tient garnison à Brest où il fait un mariage d'amour désavoué par sa famille. Prenant part à la répression de l'insurrection de Vendée, il se trouve sous les ordres de Bugeaud, à Blaye — de Bugeaud qui disait de lui qu'il était « l'homme qui peut aller partout et se faire suivre partout ». Après la mort de sa femme, à 38 ans, il est encore lieutenant à la solde de 1.300 francs par an. Mais il s'engage dans la légion étrangère où ses créanciers, pour la plupart usuriers et maîtres-chanteurs, cherchent à nuire à sa carrière. Dès lors, son existence devient une des pages les plus émouvantes de notre épopée africaine. » Un grand livre d'histoire, vraiment, qu'on lit avec passion et qui nimbe d'une gloire légitime « le meilleur ami » de Napoléon III et l'un des plus purs héros de Crimée. (*Plon. Ed. Paris.*)

Le Couteau d'Ivoire.

A TRAVERS LES ROMANS

LES DOMINICOLE, par *M. Jules-Philippe Henzey*. — C'est le très curieux roman de deux jumeaux, Dominique et Nicole qu'on a nommés, tout enfants, par une crase, les Dominicole, comme si leurs organismes différenciés ne formaient, malgré leur apparente indépendance, qu'un tout et physiologique et moral. La solidarité des deux enfants est telle que, sortis de l'adolescence, lorsque le garçon veut faire sa vie et se trouve sur le point de la manquer, la fille se sacrifie comme on se sacrifiait encore au siècle dernier : en entrant au cloître. Livre habile et d'une inspiration élevée (*Flammarion. Ed. Paris*).

LA SÉRÉNADE AU BOURREAU, par *M. Maurice Dekobra*. — M. Maurice Dekobra demeure, avec M. Pierre Benoit, l'un des romanciers de France qui ont souci de maintenir la tradition du roman fortement construit, logiquement intrigué. Il ajoute à cette technique une connaissance profonde des âmes internationales. Et c'est ce qui explique son prodigieux succès non seulement chez nous, mais à l'étranger. Dans ce nouveau roman, il nous entraîne à Constantinople, en Egypte et à Cannes. Compromis dans une entreprise révolutionnaire, par sa belle amie Mme Schomberg, Ibrahim Bey est condamné à mort. C'est le mari de celle-ci qui le sauve, mais à condition qu'il consentira à mourir au jour qu'il lui désignera. Ibrahim vit une idylle intermédiaire avec une petite chanteuse française, Paprika, qui surprend le terrible pacte et, au sacrifice de son propre amour, décide de le soustraire à son terrible destin. Elle instruit Mme Schomberg de tout ce qu'elle a découvert et force les amants à fuir ensemble. Les caractères, les situations, les décors, les atmosphères sont d'une égale maîtrise et l'ensemble d'un surprenant intérêt. (*Baudinière Ed., Paris.*)

LA TURBINE, par *M. K.-M. Capek-Chod*, traduit du tchèque par *M. Jules Chopin*. — C'est le premier volume de la collection *Aventinum*, dirigée par le docteur Storch-Marien, et qui entend nous initier au regain de la littérature tchèque. L'auteur, M. K.-M. Capek Chod, brille, depuis de longues années, au premier rang de cette littérature et a reçu par trois fois le prix du roman national. Le roman, en deux volumes, de la plus riche veine réaliste, évolue dans l'usine et autour d'elle. Il y a, dans cet art abondant et ordonné, de la puissance de Balzac et de la minutie de Zola. Pour la grande majorité des Français, c'est une révélation (*B. Grasset, Ed., Paris*)

Un auxiliaire précieux du médecin

Un médecin peut-il, à lui seul, s'occuper non seulement de l'hygiène physique, mais encore de l'hygiène mentale de ses clients ?

Non. Pourtant l'hygiène mentale importe singulièrement à la guérison. Un bon moral peut beaucoup sur l'état physique. Une stricte discipline, requérant la possession de soi, est la condition préalable de l'adoption du régime sans lequel on ne saurait espérer d'amélioration. Enrayer la nervosité, persuader la confiance et la patience, voilà d'excellents adjuvants thérapeutiques.

Ajoutez à l'intérêt du malade celui du médecin. Dès que le malade n'est plus sous la bonne influence du docteur, il retourne à ses angoisses et à ses craintes. Parfois, il se prend à douter de l'efficacité du traitement suivi — voire du diagnostic établi.

Quelques-uns éprouvent le besoin de consulter plusieurs avis, se réservant assez d'autorité pour les discuter tous et n'en suivre aucun...

Il vous serait aisé, pourtant, de « stabiliser » chacun de vos malades ; qui plus est, d'en obtenir une plus grande docilité et, par suite, de meilleurs résultats.

Aisé ? Mais oui : en adjoignant au traitement médical l'éducation ou la rééducation des facultés, le dressage du caractère, l'organisation rationnelle de l'activité mentale par un entraînement systématique, continu, exécuté sous une direction vigilante.

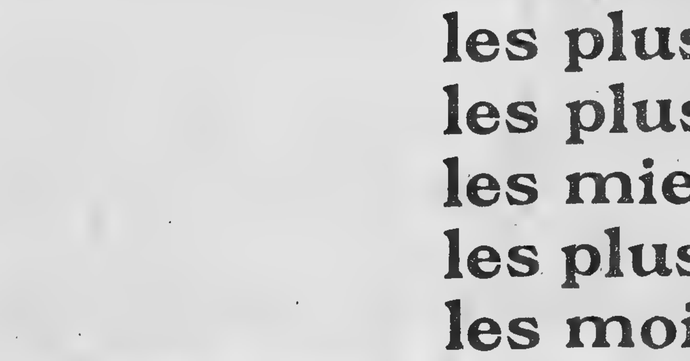
Pour cela, faites pratiquer à vos clients le système Pelman 9 A, cité du Retiro, Paris (8e).

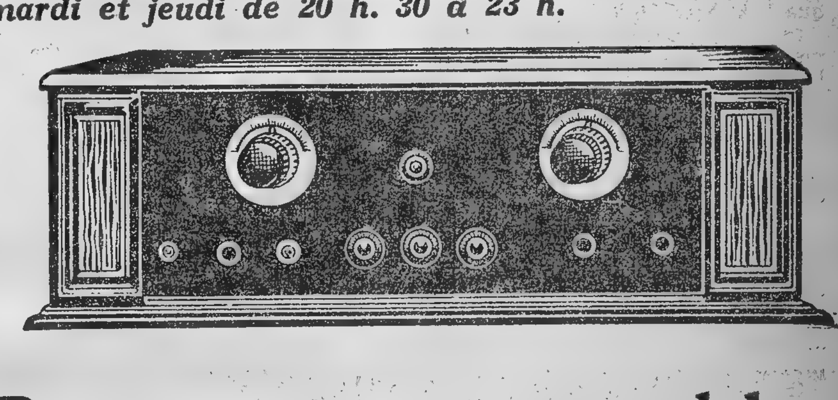
En facilitant la tâche du médecin, l'Institut Pelman se révèle un auxiliaire précieux. Non seulement l'Institut Pelman ne fait pas de médecine, mais encore il envoie aux médecins sympathisant avec la méthode tous les élèves dont la santé laisse à désirer. (Notez bien que le système Pelman groupe en France, à l'heure actuelle, 40.000 adhérents.)

LOUIS II DE BAVIÈRE



Louis II de Bavière ou Hamlet-Roi, troisième volet du triptyque romantique de Guy de Pourtalès, commencé avec *la Vie de Franz Liszt* et *Chopin ou le Poète*. « Le roi fou » ou « le roi vierge »... L'art de Pourtalès est si sûr et Louis II est si beau ! Les femmes lui ont tout pardonné et lisent avec passion le récit de sa vie.





CHRONIQUE AUTOMOBILE

LE SALON DES POIDS LOURDS

L'exposition des poids lourds et des véhicules industriels, qui constituait la troisième série du Salon de l'automobile, s'est tenue au Grand-Palais du 15 au 25 novembre.

Il est fort probable que la plupart de nos lecteurs n'ont jamais envisagé l'achat d'un camion ni d'une camionnette. Aussi nous abstiendrons-nous de parler des véhicules à usage purement industriel ou commercial.

Mais il existe dans la catégorie des poids lourds une sorte d'engins qui ne sauraient laisser indifférents ceux qui s'intéressent au tourisme d'une façon générale. Nous avons parlé des autocars.

La route concurrence de plus en plus la voie ferrée. Et il est curieux de constater qu'au fur et à mesure que le nombre des voitures particulières augmente — donc que le nombre des touristes qui s'affranchissent du chemin de fer pour voler de leurs propres ailes grandit — les autocars sont de plus en plus nombreux sur nos routes.

Il n'est plus d'excursion, tant en montagne qu'au bord de la mer, qui ne soit assurée maintenant par un service d'autocars régulier. La vérité, c'est que l'automobile a développé le goût de la route, même chez ceux qui ne voulaient ou ne pouvaient point s'offrir une voiture. Et ceci pour le plus grand bien du tourisme, dont l'essor a été prodigieux en France ces dernières années.

Cet état de choses a ouvert un débouché nouveau à nos constructeurs. Quelques-uns d'entre eux, qui avaient déjà étudié la question des véhicules industriels, se sont attachés tout particulièrement à établir des voitures de grande capacité, destinées en quelque sorte à remplacer le chemin de fer pour le transport des voyageurs.

Ces véhicules, comme les voitures touristes ordinaires, devaient être confortables, rapides, silencieux, sûrs. Et la nécessité où se sont trouvés les constructeurs de satisfaire à ces quatre besoins de confort, de rapidité, de silence et de sécurité, a amené petit à petit une véritable révolution dans la conception des poids lourds.

On peut dire — du moins quant à ceux qui sont destinés au voyage — qu'ils dérivent directement de la voiture de tourisme. Leurs châssis rappellent, toutes proportions gardées, ceux qu'on avait admirés à la première exposition de ce Salon de l'automobile. En un mot, pour obtenir les mêmes résultats, on a fait appel aux mêmes solutions : six et huit cylindres, soupapes en tête, etc.

Les constructeurs semblent au reste avoir parfaitement réussi ce qu'ils désiraient. Ils présentent des cars dont le confort est comparable à celui des conduites intérieures les plus raffinées, dont la ligne, contrairement à toute attente, est élégante, et dont la vitesse laisse rêveur.

Le constructeur de tel mastodonte n'annonce-t-il pas que son véhicule, chargé à 4.000 kilogrammes, est capable de rouler à 80 kilomètres à l'heure ? Nos pauvres routes ne vont pas tarder à subir le contre-coup de cette évolution des « fort tonnage ». Nous devons signaler toutefois, par contre, que l'augmentation de la vitesse des poids lourds entraînera la disparition des bandages pleins, meurtriers pour nos chaussées, au bénéfice des pneumatiques, plus souples et moins destructeurs. Le bien vaudra-t-il le mal ? L'expérience nous le dira.

Quelques ambulances

Quelques grandes marques présentaient, sur châssis quatre et six cylindres, des carrosseries d'ambulance classiques qui ne peuvent faire l'objet d'aucun commentaire particulier.

Indiquons toutefois l'ingénieuse combinaison présentée par un constructeur sur une 8/10 CV. Le torpedo quatre places normal peut recevoir un brancard qui s'étend sur toute la longueur du châssis, à côté du conducteur, et être recouvert d'une capote hermétique.

— Quelques médecins de campagne désirant une voiture pas trop chère d'achat, dans laquelle ils puissent à l'occasion transporter un malade ou un blessé, et qui leur serve, en temps ordinaire, d'un usage courant, ont bien voulu s'intéresser déjà à notre modèle, nous a déclaré le directeur du stand.

P.-S. — A la suite de notre compte rendu du Salon de la motocyclette, nous avions signalé que le commissariat général du Salon de l'automobile, sans se soucier de faire inutilement promener les visiteurs sous la pluie, avait omis d'indiquer que la porte de l'avenue Victor-Emmanuel-III était fermée pendant la durée de la deuxième exposition. Nous devons, pour être impartiaux, remercier cette administration d'avoir fait placarder des notices avisant que, pendant l'exposition des poids lourds, seule l'entrée principale du Grand-Palais serait ouverte.

Encore la contravention express

Le *Siècle médical* s'est élevé naguère (n° du 1er septembre, article de M. A. Perraud-Charmantier) contre cette « contravention express » nuisible aux intérêts des automobilistes. Le Gouvernement passant outre, aux objections très sérieuses élevées contre l'introduction de cette invention chez nous, l'organise définitivement, par le décret d'administration publique en date du 20 septembre 1928. En voici la substantifique moëlle :

1° *Tarif de la contravention express :* 75 *francs* pour les contraventions donnant lieu actuellement à une amende de 1 à 5 francs; 100 francs, pour une amende de 6 à 10 francs; 150 francs pour une amende supérieure à 10 fr.

Une amende de 5 francs étant, par le jeu des adaptations nécessitées par la baisse de la valeur de la monnaie, portée actuellement à 30 francs, c'est donc plus du double, soit 75 francs, que l'automobiliste prétendu en contravention devra payer à l'agent verbalisateur, pour s'éviter les ennuis et les frais d'une poursuite judiciaire. En vérité, il lui faudra être, soit de bonne composition, soit bien sûr de l'objet de la contravention alignée contre lui, pour qu'il adhère à un pareil pacte transactionnel :

2° *Agents verbalisateurs.* — Les agents de la *police de la route* peuvent *seuls* procéder à l'encaissement immédiat de l'amende encourue à la suite d'une contravention express prétendue. Ceci accorde un certain apaisement aux détracteurs de cette fâcheuse innovation : nous ne verrons pas les agents de ville, les gendarmes brandir leur carnet à souches sous le nez de nos automobilistes arrêtés sur le geste de leurs bras administratifs ; C'est toujours cela de gagné ! Et puis, les usagers de l'automobile peuvent être tranquilles : l'organisation d'une police routière — complète et efficace — n'est encore qu'à l'état de larve.

Memento de l'automobiliste

Conseils relatifs aux réparations de toute voiture. — Propriétaire et réparateur ont intérêt à bien préciser l'objet de l'intervention de ce dernier. Toute réparation *utile* est présumée avoir été commandée ; le propriétaire se gardera donc de recommander au réparateur *de faire le nécessaire* ; la formule est dangereuse, si l'on n'entend pas s'exposer à de gros frais. Quant aux frais de démontage et de remontage de la voiture nécessités par la réparation, ils sont dus par le propriétaire.

Conseil pratique : expertise. — L'acheteur d'une automobile d'occasion fera bien de ne contracter qu'après avoir pris l'avis d'un technicien, qui se prononcera sur la valeur des différents organes de la voiture ; il devra exiger un reçu spécifiant que ces organes ont été contrôlés par le vendeur, que leur usure n'occasionnera pas leur remplacement dans un délai déterminé, et enfin que la voiture est absolument conforme à la série du type du constructeur.

Bail à loyer des garages particuliers ; prorogation. — Les locaux à usage de garages d'automobiles ne sont ni des locaux d'habitation, ni des locaux à usage professionnel, mais des locaux à destination spéciale. Il s'ensuit que les locataires de garages ne peuvent invoquer la loi du 1er avril 1926, ni, en conséquence, bénéficier de la prorogation légale. Ainsi jugé par la commission supérieure de Cassation le 2 avril 1928. (*Dalloz hebdom.* 1928. 290).

Contribution mobilière. — Sont soumis (pour autant qu'elle s'applique) à la contribution mobilière, les propriétaires qui remisent leur voiture dans un garage public où un local fermé leur est spécialement réservé.

Impôts: dépenses professionnelles Achat d'une automobile

Le praticien est-il, pour l'établissement de la déclaration des bénéfices professionnels, admis à déduire du total de ces bénéfices une somme, à titre d'amortissement, sur le prix d'achat d'une automobile ?

Oui, à la condition qu'il utilise cette voiture pour l'exercice de sa profession.

LE COIN DU SANS-FILISTE

POUR LES DÉBUTANTS

Comment fonctionne un appareil

Le but de cet article est d'exposer le plus simplement possible le fonctionnement d'un appareil de T. S. F. au lecteur non initié. Les livres, en effet, même les mieux rédigés, contiennent tant de choses qui distraient l'attention qu'on est tenté d'oublier les principales; aussi a-t-on cru nécessaire de les résumer ici.

La lampe

Une lampe de T. S. F. comme il a été dit dans un article précédent contient un filament, une grille et une plaque. Si l'on ne tient pas compte de la grille située entre le filament et la plaque, qu'on allume la lampe au moyen d'un accumulateur placé aux bornes du filament et qu'on porte la plaque à une tension supérieure à celle du filament, un courant naît à l'intérieur de

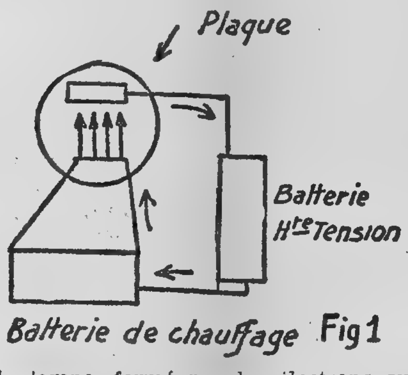


Fig 1

la lampe, formé par les électrons qui quittent le filament et se portent vers la plaque. La lampe, une fois allumée, ferme donc simplement le circuit de la source de haute tension. Elle agit comme une simple résistance branchée sur cette source ; on parle d'ailleurs de la résistance de la lampe qui est précisément cette résistance-là (Fig. 1).

La grille, elle, est simplement un écran ajouré intercalé entre le filament et la plaque qui, d'après sa tension supérieure ou inférieure à celle du filament, permet au courant de s'établir dans toute son ampleur, ou le diminue au point de l'éteindre.

Le phénomène est si simple qu'il est compris immédiatement. Le courant à l'intérieur de la lampe est composé d'électrons pris au filament. Si la grille



Fig 2

et la plaque sont positives, elles attirent toutes deux les électrons (à la manière d'un bâton d'ambre attirant des bouts de papier) qui se précipitent en majeure partie vers la plaque. Si la grille devient de plus en plus négative à partir d'un certain moment qui dépend de sa construction (elle peut être très serrée ou au contraire très ajourée) elle repoussera tous les électrons et les empêchera de gagner la plaque. La grille, d'après sa tension, par rapport à celle du filament, contrôle donc le courant de la batterie haute tension à l'intérieur de la lampe.

Jusqu'ici, tout est très simple, mais les choses vont se compliquer un peu dans l'étude des organes de liaison.

Le courant alternatif

Dans l'usage normal, la lampe amplifie du courant alternatif. C'est la nature de ce courant qui rend la T.S.F. si difficile à comprendre, car il a des caprices à lui qui ne s'étudient bien que par l'usage des mathématiques.

Les courants alternatifs utilisés en T. S. F. vont de quelques alternances par seconde à des fréquences de l'ordre du milliard pour la limite inférieure des ondes ultra courtes étudiées à ce jour. On convient d'appeler basse fréquence les courants alternatifs qui peuvent faire vibrer la membrane d'un téléphone et qu'on entend alors ; ils s'étendent donc environ de la fréquence 16 à la fréquence 10.000. Au-dessus, c'est la haute fréquence que l'oreille humaine n'entend plus du tout quand elle donne lieu à une vibration mécanique d'ordre trop élevé.

Courant continu

Reprenons notre lampe.

Nous avons vu que notre grille est un

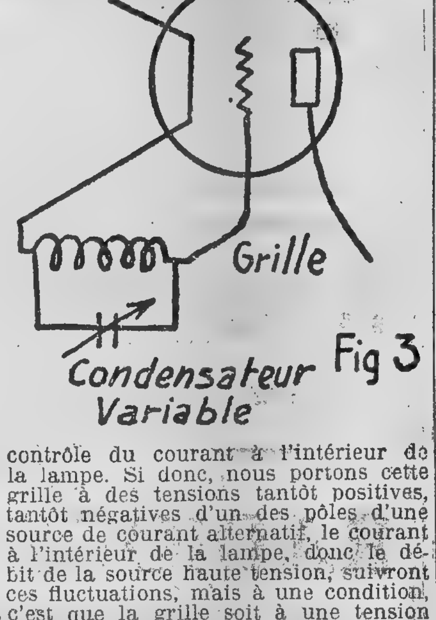


Fig 3

contrôle du courant à l'intérieur de la lampe. Si donc, nous portons cette grille à des tensions tantôt positives, tantôt négatives d'un des pôles d'une source de courant alternatif, le courant à l'intérieur de la lampe, donc le débit de la source haute tension, suivront ces fluctuations, mais à une condition, c'est que la grille soit à une tension moyenne voisine de celle du filament.

Si la grille était, par exemple, trop négative, il n'y aurait jamais de courant pour un faible courant alternatif, de même si elle était trop positive. Il importe donc de fixer à la grille une tension où elle puisse bien fonctionner en la reliant par exemple à l'extrémité négative du filament.

Mais nous ne pouvons relier la série des voltages alternatifs à une tension fixe, accumulateur de chauffage sans l'éteindre complètement. Il faut donc, d'une part, que notre grille puisse prendre des voltages alternatifs et, d'autre part, il est nécessaire qu'elle soit reliée au filament, de façon à avoir en moyenne la tension d'un de ces points. Problème insoluble, en apparence.

Propriétés des courants

Le courant continu ne se propage que le long d'un fil plus ou moins résistant, en suivant la loi d'Ohm.

Le courant alternatif, tout en jouissant des mêmes propriétés que le courant continu, a deux facultés tout à fait distinctes. Il franchit un condensateur de capacité donnée d'autant plus facilement que sa fréquence est plus grande. Un condensateur agit donc sur un courant alternatif comme une résistance inversement proportionnelle à la capacité et à la fréquence.

Le deuxième caprice du courant alternatif est caractérisé par les lois de l'induction. Un courant alternatif, en parcourant les spires d'une bobine, y crée un champ magnétique variable qui influe sur les spires de toutes les bobines qui ne lui étant pas perpendiculaires, sont plus ou moins couplées avec elle. Il s'y crée donc des courants alternatifs enfantés par le courant primitif, qui, pratiquement, a passé en partie d'une bobine à l'autre.

En particulier, dans le cas de la bobine elle-même, où se propage le courant, le champ variable induit, en elle-même (self) des courants qui dérangent l'équilibre du courant alternatif, et en particulier retardent plus ou moins l'établissement du courant, par rapport à celui des voltages alternatifs.

C'est cette faculté d'arrêt et de déphasage qui caractérise la self et qui dépend uniquement des spires de la bobine (nombre, diamètre, distance, d'une spire à l'autre).

Envisagée du point de vue de la loi d'Ohm, la self agit comme une résistance qui, contrairement à la capacité, est proportionnelle à la fréquence et à la self pour un courant alternatif.

Du point de vue T. S. F., une bobine peut donc être considérée comme une résistance pour un courant alternatif de fréquence donnée d'une valeur d'autant plus grande que son nombre de tours est plus élevé, tandis que le condensateur est une résistance d'autant plus grande que sa capacité est plus faible.

Circuit résonant

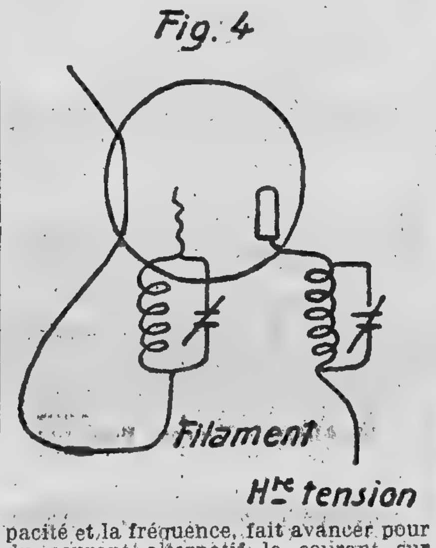
Si nous prenons une bobine et que nous y établissions lentement un courant continu au moyen d'un accumulateur et d'une résistance, rien ne s'y passera et la différence du potentiel aux bornes de la bobine ne dépendra que de la résistance de son fil et de l'intensité du courant qui y circule. Au contraire, appliquons-lui brusquement une différence de voltage à ses bornes.

Par les lois de la self induction, le courant ne s'établira qu'au bout d'un certain temps. On dit que le courant est en retard sur la tension. S'il s'agit d'un courant alternatif où le voltage change continuellement, le courant sera également en retard. En somme, voltage et courant sont comme deux hommes marchant du même pas et dont la présence de la self aurait décalé l'un par rapport à l'autre, alors que la longueur de leurs pas resterait semblable.

Si nous faisions la même expérience sur un condensateur, au contraire en fermant brusquement un circuit, un courant naîtra à l'intérieur du condensateur avant que la différence de voltage à ses bornes n'ait pris sa valeur maxima, car le condensateur se charge très vite au début et peu à la fin quand le voltage est maximum.

Un condensateur donc, selon sa capacité et la fréquence, fait avancer pour du courant alternatif le courant sur le voltage.

Fig. 4



Mettons maintenant un condensateur et une self de valeurs convenables en parallèle et branchons-les sur une source de courant alternatif de fréquence donnée, nous pourrons nous arranger de façon que ces deux qualités contradictoires se balancent et qu'il ne passe plus de courant alternatif du tout. Nous aurons ainsi, en mettant des courants en opposition, créé un circuit résonant qui équivaut à une résistance énorme pour la fréquence donnée ; nous aurons accordé la bobine pour une certaine longueur d'onde.

Appareil à résonance

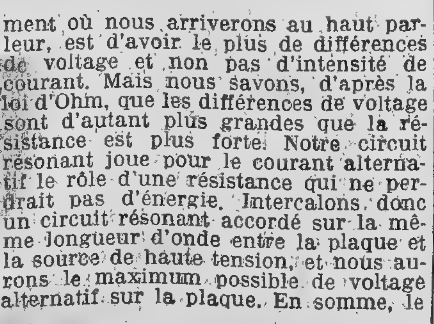
Ainsi se trouve réalisé du coup le problème posé au début de cet article. En plaçant entre la grille et le filament un tel circuit résonant, nous empêcherons le courant alternatif de rejoindre l'accumulateur, nous aurons le maximum de voltage alternatif sur la grille et, d'autre part, la tension moyenne de cette grille sera bien celle d'une des bornes de l'accumulateur, puisqu'elle lui est reliée par la bobine. (Fig. 3.)

Circuit plaque

Nous avons vu que les variations alternatives de la grille sont fidèlement suivies par les variations du courant de la plaque.

Nous avons donc affaire à un courant alternatif.

Le problème pour nous, jusqu'au moment où nous arriverons au haut parleur, est d'avoir le plus de différences de voltage et non pas d'intensité de courant. Mais nous savons, d'après la loi d'Ohm, que les différences de voltage sont d'autant plus grandes que la résistance est plus forte. Notre circuit résonant joue pour le courant alternatif le rôle d'une résistance qui ne perdrait pas d'énergie. Intercalons donc un circuit résonant accordé sur la même longueur d'onde entre la plaque et la source de haute tension, et nous aurons le maximum possible de voltage alternatif sur la plaque. En somme, le problème pour un appareil de T. S. F. est de garder le maximum de voltage alternatif sur les grilles et les plaques.



D'un étage à l'autre

Pour passer d'un étage à l'autre, il est impossible de se servir d'un fil, d'une bobine ou d'une résistance. En effet, la plaque étant toujours à une tension beaucoup plus élevée que la grille de la lampe suivante, nous ferions un court circuit de la batterie haute tension.

Il ne nous reste donc que les deux routes suivies par les courants alternatifs et que refusent les courants continus, soit de mettre une capacité, soit de coupler les deux bobines des circuits plaque et grille.

L'appareil ainsi construit présenterait le maximum de sensibilité et de sélectivité. Malheureusement, il y aurait deux condensateurs à régler par étage, et l'on tomberait vite dans des difficultés de stabilisation. C'est pour cette raison qu'on ne s'en sert que rarement. (Tesla du changeur de fréquence).

Au contraire, en remplaçant un des circuits par une bobine qui, par l'effet du couplage, participe à l'accord du circuit résonant, on obtient la liaison par transformateur accordé.

LIAISON DES ETAGES



Circuits apériodiques

Il est également possible de lier les électrodes grille et plaque aux sources par des organes ne présentant presque pas de phénomènes de résonance, par conséquent bien moins puissants.

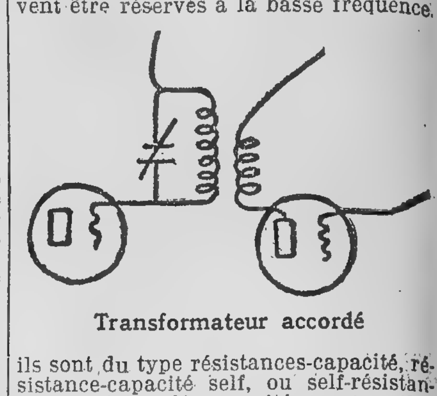
Une bobine, par exemple, très bien faite, est toujours un circuit résonant, car elle est accordée par un condensateur invisible, la capacité entre ses spires ; mais augmentons la résistance de son fil, par exemple, elle deviendra de moins en moins sélective et perdant ses qualités de circuit résonant, elle agira modérément sur une assez vaste échelle de longueurs d'ondes.

Il existe bien d'autres façons d'amortir une bobine. Par exemple, il suffit de lui mettre du fer selon son axe. C'est ainsi que l'on fait les selfs et les transformateurs basse fréquence, d'où toute résonance musicale particulière doit être soigneusement bannie.

A part ces deux méthodes de liaison pour les batteries résonance et selfs, il en existe une autre très utilisée en basse fréquence, parce qu'elle est presque entièremnt apériodique. C'est la liaison par résistances. Elle présente au courant alternatif une résistance pratiquement toujours la même et indépendante de la fréquence dans de larges limites. Malheureusement, elle présente également cette résistance au courant continu, en sorte que pour l'alimentation de la plaque en particulier, si nous voulons par exemple que la plaque soit à 100 volts, il faudra fournir une haute tension de 200 volts, car le long de la résistance, une chute de tension s'opérera comme le long de tout rhéostat, tandis qu'avec une self, il eut suffi d'une tension de 100 volts environ, celle-ci n'ayant qu'une résistance négligeable vis-à-vis de la résistance de la lampe.

Conclusions

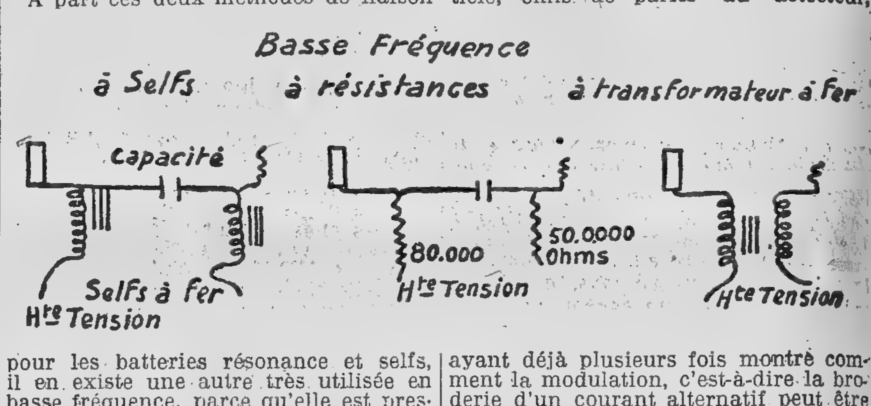
La meilleure méthode de liaison pour la haute fréquence est celle par circuit résonant. Elle peut être soit réalisée par transformateurs, soit par circuit plaque accordé, auquel cas la liaison des étages se fait par capacité. Les circuits apériodiques sans sélectivité doivent être réservés à la basse fréquence.



Transformateur accordé

ils sont du type résistances-capacité, résistance-capacité self, ou self-résistance-capacité, selfs-capacités ou transformateurs à fer.

J'ai intentionnellement, dans cet article, omis de parler du **détecteur**, ayant déjà plusieurs fois montré comment la modulation, c'est-à-dire la broderie d'un courant alternatif peut être isolée de l'inégalité de traitement des deux alternances positive et négative qui équivaut à la suppression de l'une d'elles.



Ben Clipping.

AU SIÈCLE DU DISQUE

Notre dernière chronique écourtée par les nécessités de la mise en page s'est trouvée brusquement interrompue au moment où nous abordions un long paragraphe sur Sophie Tucker, la grande chanteuse réaliste américaine. Certes, Sophie Tucker méritait mieux, et c'est par elle, aujourd'hui, que nous commencerons cette étude, afin de rendre à son talent des hommages justement mérités.

Donc Sophie Tucker vient de chanter pour Columbia une chanson constituant un petit sketch, avec un partenaire dont le nom reste d'ailleurs mystérieux, et qui est, sans doute, l'une des meilleures productions de l'« humour » américain. *He's tall, and Dark, and handsome...* il est grand, brun et bien fait... c'est tout ce que peut répondre à son partenaire cette amoureuse qui brûlait de faire à quelqu'un ses confidences. Sophie Tucker s'est montrée là une admirable comédienne : Ecoutez-la répéter à mi-voix, dans une extase passionnée : *...He's tall, and dark, and handsome...* Au verso de ce disque, une bonne chanson qui n'est pourtant pas au-dessus de ses productions habituelles : *Virginia.*

La production internationale compte ce mois-ci une intéressante nouveauté : *la Missa solemnis en ré*, de Beethoven, qui paraît en onze disques chez Polydor, enregistrés à Berlin avec les chœurs du Staatoper. Nous avons signalé à propos de l'enregistrement de *la IXe Symphonie*, les étonnants progrès réalisés par cette firme dans l'enregistrement des chœurs. Sans doute, ne peut-on exiger l'absence absolue de défaillances, mais il ne faut épargner aucun éloge à l'effort réalisé et aux excellents résultats obtenus. La messe se compose de cinq parties : *Kyrie, Gloria, Credo, Sanctus* et *Agnus Dei* qui s'équilibrent entre elles, constituant un monument d'une majesté et d'une beauté qui n'ont, sans doute, jamais été égalées. L'enregistrement est intégral et sa réalisation permet à chacun d'étudier cette œuvre qui, en raison de ses proportions, n'est qu'assez rarement exécutée.

Nos éloges seront moins vifs pour les enregistrements de la *Première* et de *la Quatrième Symphonie* de Beethoven, réalisés sous la direction de Hans Pfitzner. Il y a là un certain manque d'atmosphère, une sorte d'oppression, de matité, qui gêne l'auditeur et donne une impression de factice. D'ailleurs, ces défauts ont leur revers, qui consiste en une exceptionnelle clarté : ce sont d'excellents disques d'étude dans lesquels la technique allemande permet de suivre à merveille une musique très détaillée. (Polydor.)

Columbia a repris une initiative, dans laquelle il avait été depuis longtemps devancé, d'ailleurs : celle de réaliser un enregistrement complet d'opéra. La formule de cet art bâtard est sans doute assez désuète, cependant, il se trouve encore assez d'amateurs qui seront heureux de se rappeler quelque soirée de jadis, grâce à l'excellente exécution de *Carmen* par les artistes de l'Opéra-Comique, et au non moins bon enregistrement.

Le piano, décidément domestiqué par le diaphragme, jouit de plus en plus de la faveur du public. Voici, chez Columbia, deux excellents disques qui satisferont les connaisseurs les plus pointilleux : les *Jeux d'eau*, de Ravel, sont interprétés avec une exquise délicatesse par M. Robert Casadesus ; quant aux *Mouvements perpétuels*, que M. Francis Poulenc interprète lui-même, ce sont trois petites pièces charmantes, empreintes d'une fantaisie et d'une grâce très françaises. Le dernier de ces morceaux contient certaines trouvailles rythmiques fort intéressantes, dont la parfaite exécution dénote une belle virtuosité.

Chez Polydor, une longue série d'enregistrements de Braïlovski, tous marqués de l'ardeur nerveuse et un peu maladive du grand artiste qui le fait exceller dans l'interprétation des œuvres de Chopin. Citons deux *Etudes* (*fa mineur et sol bemol majeur*) et la *valse en ut dièze mineur*, la *Danse rituelle du feu*, de de Falla, des *Etudes*, de Scriabine, etc.

La déclamation est souvent une chose bien ennuyeuse au phonographe. Pourtant nous avons eu une très agréable surprise en entendant la voix bien connue de M. Sylvain, qui nous raconte, avec un charme peut-être accru par le fait de l'invisible présence, les aventures de Jeannot Lapin et de Dame Belette, ainsi que celles de certaine fille un peu trop fière... La voix module et articule, sonore, soulignant chaque mot avec une exquise bonhomie et, quand elle se tait, on espère voir apparaître l'enchanteur que l'on voudrait pouvoir applaudir à grands cris. (Columbia.)

Le pittoresque est à la mode, mais nous avons acquis le goût d'un pittoresque pur, avec l'horreur du décor d'opéra-comique. Sans doute, devions-nous être vivement intéressés par l'édition des chansons de bord des marins bretons. Mais combien ce disque nous a déçus ! Les *Chansons de bord*, éditées chez Columbia, c'était de voix rudes et avinées, ternies de tous les embruns de l'Océan, que nous aurions souhaité les entendre, et non de celle de M. Maguenat et de quelques comparses dissimulés derrière le microphone. Et, surtout, il aurait fallu se bien garder de noyer la chanson dans un accompagnement, si ingénieux fût-il, qui enlève tout le cachet de la chose. Nous souhaitons que bientôt cette idée très heureuse soit réalisée d'autre façon, puisque les appareils enregistreurs nouvellement construits, légers et peu encombrants, permettent d'aller cueillir sur place des éléments de vrai pittoresque.

Du jazz, nous dirons aujourd'hui peu de choses. Il y a cependant une nouveauté très intéressante : les disques de *jazz à quatre pianos* édités chez Polydor. Malgré les tentatives de bien des éditeurs, Wiener et Doucet étaient restés, depuis de longues années, les maîtres incontestés du genre. Mais voici du nouveau, et les quatre acrobates anonymes qui font vibrer les quatre pianos très fidèlement enregistrés par Polydor sont vraiment des « as ». Peut-être n'était-il pas nécessaire que huit mains se livrent à la fois à de fantaisistes gambades sur l'ivoire, mais c'est autre chose, tout autre chose que « deux pianos » et nous sommes persuadés que le public saura le reconnaître.

⁂

En dernière heure, nous parviennent quelques enregistrements intéressants de chez Columbia : la *Symphonie en mi bémol*, de Mozart, a été remarquablement interprétée par l'Orchestre Philharmonique de Londres, la société centenaire, déjà célèbre du temps de Beethoven, et même de Mozart. En trois disques, voici la Symphonie antépénultième du grand compositeur viennois fixée pour jamais dans l'une de ses interprétations les plus classiques et les plus correctes, au service de laquelle a été mise une technique d'enregistrement des plus soignées.

Excellents aussi les interprétation et enregistrement des dernières œuvres de Manoel de Falla : *Sept chansons espagnoles* et la *Suite populaire espagnole*, celles-là interprétées avec une extrême délicatesse par Mme Maria Brentanos, celle-ci finement nuancée sous l'archet souple de M. Benedetti. Œuvres pleines de coloris, stylisation sincère du folklore ibérique débarrassé de tout le conventionnel qui l'avait trop souvent banalisé; ces quelques pièces réunies en deux recueils parallèles sont loin d'être de la musique à effet : la gamme, pour de Falla, n'est qu'une riche palette dont il use avec une sobre discrétion.

Enfin, deux excellents disques de jazz complètent cette série retardataire. Ce sont *The varsity drag*, exécuté par Cass Hagan, et *Wa-Da-Da*, de Paul Witeman. Au verso de ce dernier : *That's my weakness, now*, fox très bien rythmé où l'on est tout surpris de trouver l'inimitable saxophone de Bix Beiderbecke, qui, avec Lang, donnent leur vie extraordinaire aux créations de Frankie Trumbauer.

Pour termbiner, nous ne voudrions pas laisser plus longtemps nos lecteurs dans l'expectative au sujet des résultats du fameux concours ouvert sous le patronage de Columbia à l'occasion du centenaire de Schubert. C'est donc fini : il n'y aura plus de *Symphonie inachevée*, puisque MM. Ryder et G. Guillemotot viennent de toucher 19.050 francs chacun pour avoir bien voulu réparer les négligences du musicien viennois. Quant au grand prix, il est échu à un compositeur suédois, déjà connu : Kurt Atterberg, qui a présenté une symphonie de forme classique en hommage à Schubert. Cette œuvre vient d'être enregistrée et nous l'entendrons le mois prochain.

Malgré sa conception quelque peu primaire, cette initiative doit être jugée très favorablement. D'ailleurs, elle appelle l'attention et les méditations de tous les musiciens et du public musicien. C'est là, dans l'histoire de la musique, un fait très significatif, qui marque une étape et une tendance : l'alliance de l'Art et de la Publicité par l'intermédiaire de la machine.

CARL VICA.

A B C D E F G H I
Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

Section Odontologique du " Siècle Médical " réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du " Siècle Médical " réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 3. 20 c. Rédaction et Administration : " Le Siècle Médical ", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Sarpin. ★★★ 1er Décembre 1928

Rôle et importance des dents en matière d'identification

Les quotidiens ont signalé l'étrange aventure de cette Mme Tchaïkowsky se prétendant la grande-duchesse Anastasie de Russie, miraculeusement échappée au massacre de la famille impériale. La pseudo-fille de l'empereur Nicolas II est partie pour l'Amérique. Elle y a, paraît-il, trouvé des amis, et sans doute des capitaux, pour soutenir ses prétentions et sa propagande ; et ce, malgré les démentis officiels, infligés à son identité par la quasi-totalité des membres de la famille Romanoff et par les divers personnages qui avaient eu l'occasion d'approcher la jeune grande-duchesse. Par suite de la mort de l'impératrice douairière de Russie, vont se poser de graves questions d'héritage. On comprend tout l'intérêt de la manœuvre. La justice n'a pas eu encore à en connaître, mais des experts officieux ont dit leur mot. Nous verrons tout à l'heure sur quels signes, rentrant dans le cadre de notre sujet, s'est basée la famille impériale pour repousser les affirmations de Mme Tchaïkowsky.

Il arrive de temps à autre que la justice ait à se prononcer sur une identité litigieuse. Etant donné la gravité des conséquences matérielles et morales qui peuvent résulter d'une erreur en cette matière, on comprend que les tribunaux s'entourent du maximum de garanties. Il est, en effet, entre certains individus, en dehors du cas bien connu des jumeaux, des ressemblances déconcertantes.

A cette occasion, chez des témoins occasionnels, peuvent, et de fort bonne foi, se produire des confusions de personnes.

Qu'est-ce que l'identité aux yeux de la jurisprudence ?

« C'est la reconnaissance d'une personne en état d'arrestation, d'une personne évadée, d'un mort. »

Pour Tardieu, on doit comprendre sous le nom d'identification, les recherches et la constatation des signes physiques à l'aide desquels il est possible d'établir, soit pendant la vie, soit après la mort, l'individualité de personnes inconnues (identité absolue) ou encore la participation de tel ou tel individu à certains actes déterminés (identité relative).

Pour demeurer dans le cadre du *Siècle dentaire*, nous ne nous occuperons, dans la présente note, que de la seule aide que peut apporter à l'identification l'examen particulier des mâchoires ou des dents.

⁂

Les dents, nul ne l'ignore, subissent des modifications importantes suivant l'âge, le sexe, la race, la profession ou les habitudes individuelles.

L'éruption des dents de lait apporte un signe très important de l'âge d'un enfant. Les vieillards n'ont, en général, plus ou presque plus de dents ; celles qui restent présentent une usure marquée de l'émail et de la dentine.

Sur le squelette, il est possible de reconnaître si les dents sont tombées ou non après la mort. Quand les dents tombent durant la vie du sujet, les alvéoles disparaissent peu à peu par résorption.

Les variations anatomiques du maxillaire inférieur sont également fonction de l'âge. Chez un sujet édenté depuis longtemps, les alvéoles ayant disparu, la mâchoire perd la moitié de sa hauteur, le trou mentonnier se trouve près du bord supérieur, le canal dentaire est très rétréci. En outre, à moins que le sujet n'ait porté un ratelier, l'angle formé par la branche montante et par le corps du maxillaire s'agrandit, de telle sorte que l'os prend une forme analogue à celle de l'os correspondant du nouveau-né.



Maxillaire inférieur de vieillard ayant porté de fausses dents pendant la vie.



Maxillaire inférieur de vieillard n'ayant pas porté de fausses dents.

Les variations particulières au sexe, à la race sont connues. Plus intéressantes sont les lésions ou les altérations professionnelles des dents. On peut diviser ces altérations en traumatiques et chimiques. Dans la première catégorie rentrent les altérations constatées par exemple chez les cordonniers (fissures ou luxations de dents en tirant sur le ligneul) chez les verriers (fractures des dents par l'action de porter rapidement la canne de souffleur à la bouche), chez les ouvrières souffleuses de perles fausses (action du chalumeau placé entre les dents), chez les clarinettistes (pression de la languette sur les incisives médianes), etc., etc.

Chez les individus qui se servent de brosses à dents trop dures et de poudres dentifrices contenant des substances abrasives, en exerçant des frictions trop énergiques, la forme de l'usure des dents peut indiquer s'ils sont droitiers ou gauchers.

Dans la catégorie des altérations chimiques trouveront place les phénomènes constatés chez les gens qui manient le plomb (liseré gingival de Gubler), le mercure, le phosphore (nécrose phosphorée des maxillaires), le cuivre, le fer, l'argent, l'arsenic (dangers des applications d'acide arsénieux dans les caries enfantines). Le thé ou toute autre substance contenant du tanin en contact avec le fer donne naissance à un tannate de fer qui colore les dents en noir, (Laquage dentaire des Japonais).

L'habitude du tabac à fumer donne des lésions bien connues.

Quant aux vieux fumeurs de pipe en terre, dont la race se perd, ils présentent sur les incisives et les canines des échancrures qui se correspondent aux deux arcades.

Bien qu'on n'en puisse tirer de bien sérieuses conclusions scientifiques, signalons, à titre documentaire, que les déformations dentaires sont très fréquentes chez les prostituées, 54 % d'après Mme la doctoresse Tarnowsky. Sur 150 femmes examinées, on a trouvé 62 fois des implantations vicieuses ; 19 fois des dents d'Hutchinson ou de Parrot ; 10 fois l'absence des incisives latérales supérieures. Les dents de sagesse manquaient aussi très fréquemment (!) Les statistiques de Talbot, Lombroso, Grimaldi sont d'accord avec celles-ci.

Les caractéristiques observées chez les criminels sont : développement anormal de la mâchoire supérieure, largeur plus considérable et hauteur plus grande des branches du maxillaire inférieur. Chez 4 % des homicides, on a noté un développement démesuré des canines. Chez 7 %, des irrégularités diverses : abrasion des incisives latérales, mauvaise direction des canines ou leur superposition. « Les dents écrivent en quelque sorte l'histoire des espèces et celle de l'humanité... elles suivent fidèlement les variations qui se sont produites dans le temps. » (Docteur Herpin. *Les Précurseurs.*) Il n'y a pas lieu de s'étonner si on se trouve parfois en présence de quelques régressions anatomiques bestiales chez des dégénérés.

Nous avons vu, au début de la présente note, que les opérations de recherche d'identité peuvent s'appliquer soit à des sujets vivants, soit à des cadavres.

Le docteur Icard, de Marseille, dans son code signalétique international si pratique pour la détermination et la transmission télégraphique chiffrée des marques particulières des gens à rechercher, utilise aux fins d'identité les particularités de l'intérieur de la bouche et de la denture. Toutes les anomalies de volume, de forme, de nombre, qu'elles soient congénitales ou acquises, jusque et y compris l'hypertrophie, la coloration anormale des gencives, les kystes, épulis, exostoses, etc..., figurent sur des tableaux méthodiques. Les indications particulières à chaque individu peuvent être transmises par de simples chiffres. Par exemple le nombre

— 2.247

signifie, d'après le tableau du docteur Icard : fracture, oblique interne, de l'incisive latérale supérieure droite.

Le nombre

— 2.140

signifie que l'intéressé est porteur d'un bec-de-lièvre unilatéral droit simple.

« Tant de choses en quatre chiffres ! » dirait volontiers M. Jourdain.

On conçoit le parti que peuvent tirer de ces méthodes signalétiques systématisées les services de police de sûreté et de police judiciaire pour leurs recherches

⁂

Mais c'est surtout en matière d'identification de cadavres que dents et appareils dentaires peuvent fournir d'utiles indications. L'extrême densité des dents leur assure une durée pour ainsi dire indéfinie. Orfila et Lesueur disent à ce propos : « Les dents résistent longtemps et leur émail est presque indestructible. » Ce sont les crânes des jeunes sujets ou des vieillards qui perdent le plus vite les dents ; ceci, pour des considérations anatomiques. Les momies égyptiennes ont des dents dans un état admirable de conservation. Notons enfin au passage que les dents les plus anciennes qu'on possède sont celles du Pithecanthropus erectus, trouvé à Javas en 1894 ; elles remontent à la fin de l'époque tertiaire.

Saunders, Thompson, Gady, Barrymore, Platschick, Mela, Fiori, Otoola à l'étranger, Viau, Godou, Foveau de Courmelles en France, ont apporté d'importantes contributions à l'étude de ces problèmes dentaires. Il convient de citer particulièrement la thèse si remarquablement documentée du docteur Amoëdo y Valdès sur « l'*Art dentaire en médecine légale* », dans laquelle nous avons puisé une foule de renseignements précieux.

Dans un article paru (il y a nombre d'années déjà), dans la *Quinzaine thérapeutique*, le même docteur Amoëdo attirait l'attention de la justice sur le rôle que pouvaient jouer les dentistes pour l'identification de certains cadavres. Il citait à l'appui de sa thèse la malheureuse confusion (Mme Haussmann) qui s'était produite lors de la catastrophe du bazar de la Charité.

Des identifications difficiles ont pu être confirmées grâce au concours de certains spécialistes.

En 1828, trois ans après l'assassinat d'un certain Nicolas-Joseph Guérin qui boitait fortement et fumait perpétuellement une pipe de terre, des os ayant été découverts dans la cave de son frère Louis, les médecins commis, MM. Laurent, Noble, Vitry consignèrent dans leur rapport, parmi plusieurs autres observations, une claudication certaine et l'usure de quelques dents par un corps dur et cylindrique. (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale.* Juillet 1829.)

Dans l'affaire Gouffé, une des raisons de l'identité du cadavre fut tirée par l'éminent professeur Lacassagne, de la denture de la victime.

En 1909, la légation allemande du Chili ayant été la proie des flammes, on retrouva dans les décombres un cadavre carbonisé qui portait des traces de mort violente. On soupçonna d'assassinat le domestique Tapia et on considéra que la victime était le chancelier de la légation Beckert. L'expertise pratiquée par le docteur Valenzuela, directeur de l'École dentaire, démontra que c'était exactement le contraire qui s'était passé, et ce, grâce aux déclarations du dentiste de Beckert.

Dans le cas de Louis XVII, l'examen du système dentaire montra que les débris du cimetière Sainte-Marguerite étaient ceux d'un individu beaucoup plus âgé que le dauphin.

Le concours de dentistes qui donnèrent leurs soins à des victimes ou eurent en mains, aux fins d'expertises, des observations cliniques ou de fiches dentaires, a également permis de résoudre, dans certains cas, des problèmes d'identité assez ardus. Citons dans cet ordre d'idées les cas connus du marquis de Morès, de la duchesse d'Alençon et de quelques hautes personnalités victimes de la catastrophe du bazar de la Charité, de l'incendie de l'Opéra-Comique ou du Ringthéater de Vienne. En 1902, lors de l'éruption du mont Pelé, M. Morestin, dentiste à Saint-Pierre, put identifier son frère grâce à des aurifications dentaires qui avaient résisté à la chaleur. Ce fut du reste le seul membre de la famille qu'on parvint à identifier. La radiographie, quand elle est possible, peut apporter encore d'utiles indications.

Citons encore les deux faits suivants se rapportant à des Napoléonides :

Dans un *Mémoire sur les mesures qu'il convient de prescrire lors de l'exhumation des restes de l'empereur Napoléon Ier*, MM. Bontrou, d'Arcet, Pelletier et Ollivier d'Angers disaient : « Ainsi qu'il résulte des renseignements que M. Marchand nous a donnés que, à l'exception des deux dents qui lui furent arrachées par le docteur O'Meara, l'empereur avait conservé toutes les autres jusqu'à sa mort, les dents enlevées étaient des molaires. On devra donc vérifier le nombre de celles qui restent, car quel que soit le degré de destruction du corps, ces os doivent encore exister avec tous leurs caractères. »

Le docteur Evans qui avait eu l'occasion de donner ses soins au prince impérial (Napoléon IV) tué le 1er juin 1879 par les Zoulous, pratiqua l'expertise des dents en vue d'une identification du cadavre à son retour en Angleterre et put conclure à sa parfaite identité.

Et terminons par cette observation récente qui nous ramène tout naturellement à notre point de départ. M. S. Kostritzky, médecin-dentiste de Leurs Majestés Impériales de Russie, qui a traité les dents de tous les enfants de Nicolas II et qui les a vus la dernière fois à Tobolsk en 1918, ayant eu entre ses mains les empreintes en plâtre des mâchoires supérieures et inférieures de Mme Tchaïkowsky, a témoigné que ces empreintes, d'après la disposition des dents et la forme des mâchoires, ne répondent en rien aux organes correspondants de la grande-duchesse Anastasie Nicolaïevna.

⁂

Ainsi, désormais, quand une question d'identité de personne est soumise à la sagacité d'un tribunal, il ne se borne pas à chercher la solution du problème dans la ressemblance plus ou moins évidente du sujet avec des documents même récents qui se rapportent à la personne, pas plus du reste que dans les seuls souvenirs des témoins. Il fait appel à des spécialistes familiarisés avec des méthodes modernes d'investigation. A ce titre, l'examen des dents peut rendre des services. Ce sera même, parfois, l'unique moyen d'établir la vérité, comme on l'a vu lors de récentes catastrophes. Il ne sera cependant pas toujours possible de joindre le dentiste qui soigna la victime ou d'obtenir une fiche dentaire concluante.

On ne peut pourtant pas revenir à des méthodes empiriques analogues à celle à laquelle fait allusion le barde aveugle de l'Odyssée, dans le chant XVIIe : « Durant cet entretien, le chien fidèle de l'infortuné Ulysse (Argus était son nom), couché près de ce lieu, commence à lever la tête, à dresser les oreilles. Le héros l'avait jadis élevé lui-même... Argus veut se traîner jusqu'aux pieds de son maître ; mais il n'en a pas la force : il exprime sa joie et ses caresses en agitant sa queue et en baissant les oreilles. »

Touchant exemple d'instinct animal, et qui, dans cet ordre d'idées, classe le chien Argus bien au-dessus de la fidèle Pénélope, mais argument assez aventureux aux yeux de notre moderne justice.

Dr François Verdier.

Service de santé militaire

Sont nommés :

Au grade de dentiste militaire de 2e classe. — MM. Bauer, Biestro, Buisson, Delval, Gresset, Mauchamp, Peroy, Rouchon, Valentiny, au gouvernement militaire de Paris ; Adeline, au 3e corps d'armée ; Maret, au 5e corps d'armée ; Dufour, Millington, au 6e corps d'armée ; Weninger, Truche, au 7e corps d'armée ; Juillot, au 8e corps d'armée ; Dumant, Kauffmann, au 9e corps d'armée ; Houalet, Le Guay, Rand, au 10e corps d'armée ; Bodet, au 11e corps d'armée ; Bourdais, Bugain, Lenormand, au 12e corps d'armée ; Sabouret, au 13e corps d'armée ; André, Deveau, Wolff, au 14e corps d'armée ; Devant, Libine, Varigot, au 15e corps d'armée Leyrat, Bordes, au 16e corps d'armée ; Barre, au 18e corps d'armée ; Verdier, Vogel, Barkatz, au 19e corps d'armée ; Bijou, Claude, Thouvenin, au 20e corps d'armée ; Milleville, aux troupes de Tunisie ; Metrasse, Santandrea, Schuler, à l'armée française du Rhin ; Denots, Kolton, Schneider, Serele, aux troupes du Maroc.

Les maladies de la dentition chez le nourrisson

Le *Journal de Diététique et de Bactériothérapie* a publié naguère, sous le nom du docteur J. Comby, un article qui a éveillé des controverses. Selon l'éminent pédiâtre, les troubles attribués couramment à l'éruption des dents de lait doivent être rattachés à d'autres causes pathologiques concommittantes. M. Comby avait écrit en particulier : « A l'affirmation : *l'enfant souffre des dents*, un médecin averti et sans préjugés opposera les résultats d'un examen clinique complet et méthodique, découvrant, suivant le cas, dans la gorge, les poumons, l'intestin, le cerveau, l'oreille moyenne, etc... la cause réelle du mal ».

Le docteur Léon Tixier, dans le numéro du 15 novembre 1928 du même journal, répond qu'il s'est personnellement trouvé, très fréquemment, en présence d'hyperthermie chez de petits malades en évolution dentaire, cas où il était impossible de faire logiquement intervenir une autre étiologie.

Les accidents locaux provoqués par l'éruption dentaire : gingivites, rougeurs, prurit, érosions, vésicules, lésions ulcéro-membraneuses, entraînant de l'anorexie et secondairement des troubles digestifs, M. Comby les admet bien, mais il nie d'une façon absolue les accidents à distance, les troubles généraux, les manifestations sympathiques ou réflexes, notamment les convulsions d'origine dentaire. A quoi M. Texier réplique qu'on ne peut nier les accidents nerveux de même ordre, dus par exemple à certains parasites intestinaux.

« En réalité, dit l'auteur de cet article, chez les enfants normaux, forts, vigoureux, presque toujours, le travail de dentition se passe sans température anormale et sans le moindre incident. Il est loin d'en être de même chez les sujets moins vigoureux, prédisposés de par leur hérédité, à une déficience organique qui n'est pas la même chez tous les enfants... Suivant une expression de mon excellent et vénéré maître, le professeur V. Hutinel, l'enfant « tombe du côté où il penche. »

« Faut-il ou non adopter dans certains cas la scarification instrumentale des gencives, faut-il, en particulier, autoriser le débridement de la muqueuse avec l'ongle ? Non, répond formellement M. Comby. Oui, dit M. Texier, à condition que l'opération soit faite aseptiquement. » A la condamnation sans appel de M. Comby, je puis opposer, ajoute-t-il, les résultats de ma pratique personnelle. Du jour au lendemain, tous les accidents dentaires bénins ou sérieux, disparaissent comme par enchantement. »

Enfin, le docteur Pierre Robin, stomatologiste de l'hôpital des Enfants-Malades, soutient que, pour l'évolution de la dent, la qualité du terrain a une grande influence sur le développement du corps des maxillaires et celui du follicule dentaire. « Aussi, pouvons nous, d'ores et déjà, conclure que, dans le cas de mâchoires normales, l'éruption se fera normalement et que les accidents dits de dentition, c'est-à-dire d'éruption, ne se produisent que dans le cas d'anomalies, que ces dernières frappent, soit le terrain, soit la morphologie des maxillaires, soit les deux à la fois ». « C'est, ajoute l'auteur, chez les nourrissons nés glossoptiques avec atrésie des mâchoires que l'on rencontre le plus d'accidents de dentition. »

M. Pierre Robin insiste sur l'importance de la tétée orthostatique pour parer à certains accidents d'atrésie des maxillaires congénitale ou acquise.

Les malocclusions définitives leur correction prothétique et ses indications

Mlle Forthomme expose la méthode de recouvrement préconisée par le docteur Chenet et qui a pour but de rétablir l'articulé à l'aide d'une arcade artificielle superposée à l'autre, et de récupérer dans son intégrité la fonction masticatoire. L'appareillage est amovible et est constitué par une plaque palatine, soit en or coulé, soit en vulcanite. Il supporte les dents artificielles nécessaires. Les dents de recouvrement sont en porcelaine quand il y a une place suffisante ; sinon, utilisation de facettes d'or. La contention se fait à l'aide de crochets sur la forme et la disposition desquels insiste l'auteur. Dans les cas de bec de lièvre, correction esthétique par refoulement en avant de la lèvre atrophiée.

Mlle Simone Forthomme
(Thèse de Paris 1928)

TRIBUNAUX

Condamnation pour exercice illégal de l'art dentaire

UN ATTENDU MALHEUREUX

LAON. — (*De notre correspondant particulier*). — Henri Dareau, 23 ans, domicilié à Villeneuve-le-Roi ; Maurice Dulac, 27 ans, demeurant à Ablon, et Roger Cabanne, habitant à Paris, tous trois mécaniciens dentistes, ont comparu devant le tribunal correctionnel de Laon pour exercice illégal de l'art dentaire et infraction aux lois sur les substances vénéneuses et complicité.

Cabanne avait monté à Sissonne, en 1925, un cabinet dentaire qu'il avait cédé ensuite à Dulac, et en 1926, Dareau avait repris ce cabinet. Aucun des trois n'était pourvu du diplôme de chirurgien dentiste.

Au cours d'une visite, un inspecteur de police mobile découvrit une certaine quantité de produits pharmaceutiques.

Dareau, Dulac et Cabanne, qui sont bien considérés, ont eu de nombreux clients, qui ne se plaignent pas des soins reçus.

Dareau a été condamné à 50 francs d'amende, les deux autres à 25 francs. « C'est une condamnation de principe, a déclaré le président du tribunal, puisqu'en dehors de Thémis, tous les clients des inculpés ont été enchantés des soins reçus. »

Appel d'une condamnation pour exercice illégal de l'art dentaire

Le *Siècle Médical* a publié, le 1er septembre dernier l'information suivante :

Bien que ne possédant aucun diplôme, M. O. Schœffer avait apposé à sa porte une plaque portant les mots : « Docteur en chirurgie dentaire. »

Un chirurgien-dentiste porta plainte et Schœffer fut poursuivi en correctionnelle pour exercice illégal de l'art dentaire.

Le tribunal de Sarreguemines l'a condamné à 1.000 francs d'amende, 1.000 francs de dommages-intérêts et à l'insertion du jugement dans un journal régional.

L'avocat chargé de la défense nous prie de rectifier le nom de son client et nous envoie la déclaration suivante :

« Il est faux que M. Schaeffler Oscar ait été condamné pour exercice illégal de l'art dentaire par le tribunal de Sarreguemines. Il est exact que M. Schaeffler a mis à la porte de son cabinet dentaire, à Bitche, où il exerce légalement l'art dentaire depuis plus de vingt années, une plaque portant les mots : « Docteur en chirurgie dentaire ». Ce titre lui a été conféré légalement en 1921, et le droit de le porter a été confirmé par les tribunaux jusqu'à la cour de Cassation. Depuis, la loi du 28 août 1927 a été promulguée et la question à résoudre par le tribunal est uniquement celle-ci : cette loi aura-t-elle un effet rétroactif ou non ?

» Le tribunal de Sarreguemines a considéré l'usage du titre de docteur en chirurgie dentaire, titre que M. Schaeffler possède incontestablement de rite, comme l'usurpation du titre français de chirurgien-dentiste. C'est, maintenant, la cour d'appel de Colmar qui aura à se prononcer. »

L'hygiène dentaire au congrès des fumeurs

18 novembre 1928
« date historique pour les fumeurs »

Ce dimanche-là, en effet, se sont réunis en congrès national, fumeurs et fumeuses. Atmosphère toute de cordialité et que couronnait une fumée opaque. Les congressistes y disputèrent de toutes sortes de questions se rapportant « au divin produit », émirent des vœux qui doivent protéger ou leur innocente manie, ou leur grande passion.

Les femmes, car le sujet ne saurait désormais les laisser indifférentes, y affirmèrent avec une intrépidité garçonnière leur point de vue. Le congrès se termina par l'élection, au cours d'une partie de concert, de la reine du tabac. Je ne suis pas bien sûr que la toute gracieuse nouvelle majesté soit une fumeuse convaincue, mais la condition n'était pas indispensable, paraît-il, pour ceindre la couronne.

Au cours des discussions de la matinée, un problème fut agité qui peut intéresser les lecteurs du *Siècle dentaire* : celui de l'hygiène de la bouche et des dents chez les fumeurs. La question est d'importance pour nos compagnes surtout, je veux dire celles de plus en plus nombreuses qui sont devenues des ferventes de la cigarette. Inlassablement soucieuses de plaire, connaissant surtout le charme que donne à la physionomie une denture éclatante. Ce problème d'hygiène et d'esthétique les passionna plus encore que les fumeurs.

La commission, qui eut à connaître de ce délicat sujet, résuma son avis de la façon suivante :

CONGRÈS DES FUMEURS DU 18 NOVEMBRE 1928
CONCOURS DE PRODUITS

PRODUITS DENTIFRICES

M. MARCEL ROLLET, rapporteur

Le tabac a l'inconvénient de colorer les dents en brun plus ou moins foncé. Cette coloration s'observe surtout à la face linguale des dents.

Les gencives présentent, parfois, un liseré dû probablement aux particules de charbon qui s'accumulent au niveau du collet.

De pareils inconvénients imposent aux fumeurs la nécessité de redoubler de précautions hygiéniques bucco-dentaires s'ils veulent conserver intacte et immaculée leur denture.

On connaît les méfaits que peuvent causer à l'appareil dentaire soit les brosses ou mal conçues, ou exagérément dures, soit surtout les poudres dentifrices qui renferment des produits nocifs ou des substances abrasives (corail, pierre ponce, silice) et dégradent profondément l'émail. Dégâts d'autant plus à craindre que les fumeurs ou les fumeuses sont naturellement portés à exercer des frictions plus énergiques pour supprimer les inconvénients de la fumée du tabac.

Les savons dentifrices n'ont pas les désagréments des poudres et sont conseillés par les praticiens les plus qualifiés.

Les savons dentifrices Gibbs sont complètement solubles, ont une réaction alcaline, ne restent pas à l'état de corps étrangers dans la bouche et dans les interstices dentaires et ne rayent pas l'émail, aucune substance abrasive n'entrant dans leur composition.

Les savons dentifrices Gibbs remplissent donc les conditions techniques exigées par les praticiens et donnent aux fumeurs et fumeuses toutes garanties d'efficacité et d'inocuité désirables.

En conséquence, votre rapporteur tenant compte de toutes les qualités susénoncées, vous propose de mettre hors concours les Etablissements P. Thibaud et Cie pour les savons dentifrices Gibbs.

Le jury adopte, *à l'unanimité*, lesdites conclusions.

Le président, Jean ANQUETIN — *Le rapporteur,* Marcel ROLLET
L'un des secrétaires, G. de JONGH

JOURNÉES ODONTOTECHNIQUES FRANCO-BELGES

à Paris, du 6 au 9 décembre courant

Cette manifestation internationale que le groupement odontotechnique organise, chaque année, s'annonce pour 1928 comme devant être très réussie. Le comité d'organisation s'est assuré le concours de professionnels des plus éminents tant étrangers que Français. Sont déjà inscrits : le professeur Spreng, de Bâle ; Balters, de Bonn ; Pohl, de Vienne ; MM. Kruska, de Milan ; Musaph, Van den Berg, d'Amsterdam ; docteurs Dufourmentel, Bonnet-Roy, Pierre Rolland, de Paris. Le professeur Ombredanne prendra la parole.

Des travaux nombreux et variés intéressant toutes les branches de notre spécialité seront présentés. Les visiteurs pourront voir fonctionner en régime normal tous les services de l'école et, en particulier, le dernier créé, celui de dentisterie infantile.

Pour fêter le cinquantenaire de la Société odontologique de France et de la *Revue Odontotechnique*, le ministre de l'instruction publique a promis de venir visiter les nouveaux locaux de l'Ecole odontotechnique. Le comité a prévu deux soirées théâtrales, vendredi et samedi 8 et une visite aux usines Citroën, vendredi après-midi.

Ces réunions seront clôturées par un banquet amical le dimanche 9, à 13 heures, au Claridge, avenue des Champs-Elysées, suivi d'un concert

Enfin, le comité des dames offrira aux femmes de confrères un thé au Lido, le vendredi après-midi.

Une exposition de peinture et sculpture est organisée ; les confrères désireux d'y participer sont priés de se faire connaître au plus tôt.

Pour tous renseignements, programme et adhésions, prière de s'adresser à M. Sapet, secrétaire, 5, avenue d'Orléans. Téléphone : Gobelins 76-64.

TRAITEMENT DES GINGIVITES

Voici sur le traitement des gingivites deux opinions intéressantes.

M. C..., chirurgien-dentiste à Paris, écrit :

Je me plais tout particulièrement à reconnaître les effets bienfaisants du synthol dans les lésions gingivales (stomatites, inflammation du capuchon recouvrant les dents de sagesse) ainsi que dans les plaies (extractions) et le traitement des fistules.

M. A..., chirurgien-dentiste à Lyon, écrit sur le même sujet :

Sur un certain nombre de malades atteints d'amygdalites, les pulvérisations directes de synthol pur déterminent une décongestion rapide autrement plus caractérisée que par les procédés habituels.

Ce fait m'incita à utiliser le synthol dans le traitement des gingivites érythémateuses.

Les pulvérisations faites simplement au pulvérisateur ordinaire amènent également une amélioration très marquée et cela d'autant plus vite que les malades préfèrent employer un moyen simple, pratique et agréable à la place des fastidieux bains de bouche.

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

SAMEDI 15 DÉCEMBRE 1928

DEUXIÈME ANNÉE - NUMÉRO 39

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Malariathérapie ses origines ses résultats

FAUDRA-T-ON SON APPLICATION AUX AUTRES MALADIES MENTALES QUE LA P. G.

Les récentes visites d'études de médecins français à Prague et Vienne au congrès d'Anvers, dont le *Siècle Médical* a donné les comptes rendus, ont remis à l'ordre du jour les questions de malariathérapie qui passionnent les neuropsychiatres depuis bientôt quinze ans, car c'est en 1917 que Wagner von Jauregg, de Vienne, affirma, avec preuves à l'appui, le bien-fondé de vues émises dès 1885, à savoir le traitement possible de la paralysie générale par la malaria.

C'est une vieille idée que l'on trouve déjà dans Hippocrate et Galien que certaines réactions fébriles peuvent être curatives. (Toutes les fièvres ne sont-elles pas d'ailleurs des réactions défensives de l'organisme ?)

Pour ne pas remonter à l'antiquité, ne sait-on pas qu'au moyen âge, on traitait des fous par la fièvre paludéenne, puisque Louis XI fut inoculé, dit-on, pour essayer de le guérir du mal comitial.

Un abbé supérieur d'un grand couvent du XVe siècle fut aussi traité pour troubles nerveux.

Plus près de nous, Esquirol, dans son premier traité de 1818, écrit : « Il est peu de maladies chroniques qui n'aient été guéries par le développement d'une fièvre inattendue. Tous les praticiens de ce temps ne cessent d'exprimer le regret de ne voir pas en leur pouvoir la faculté d'exciter la fièvre... Plusieurs ont essayé de la faire naître... Le médecin de l'hospice des insensés de Zwiefalten, en Wurtemberg, fait prendre aux aliénés du muriate de mercure à doses répétées, afin d'exciter un mouvement fébrile, ce qui réussit quelquefois. (Page 350.)

En 1857, Baillarger, présentant à l'Académie un P. G. en rémission, suite d'érésypèle, se demandait s'il n'y aurait pas lieu d'inoculer l'érésypèle pour stabiliser la maladie.

Le séton et le cautère entretenant les suppurations locales partent du même principe de médication par choc infectieux, dont Widal, dans ses beaux travaux, a éclairé le mécanisme.

La remise en vogue de l'abcès de fixation est résultée de ces travaux. Wagner, en 1913, avec son élève Pilcz, reprit une idée générale développée par lui en 1904, en essayant l'emploi de la tuberculine de Koch (congrès de Gand).

C'est cette première manière de von Jauregg à laquelle se tient le professeur Anglade, dans sa lettre au *Siècle Médical*. Mais W. von Jauregg, qui en fut l'inventeur, ne s'est pas arrêté en si bon chemin, et c'est pour faire mieux qu'il adopta la malaria en 1917.

C'est ce que M. Targowla rappelle dans sa réponse au maître bordelais.

⁂

Mon éminent ami Pilcz et Mattauschek avaient, en 1899, insisté sur les curieuses statistiques de l'armée autrichiennes. Sur 4.134 officiers syphilitiques observés de 1880 à 1889, 4,7 % seulement devinrent paralytiques. Tous ceux qui échappèrent à cette terrible complication étaient ou des paludéens ou des érésypélateux et autres fiévreux !

De 1918 à 1920, on pouvait totaliser les essais variés pratiqués à l'aide de tuberculine, de vaccins polyvalents de staphylo et streptocoques morts, de bacilles pyocyaniques, de peptones de Witte, de nucléinates et métaux colloïdaux (or ou argent), de levures, lait et serum equin, etc., de typho-vaccin et neurovaccins, omelcos, etc.

On les pouvait comparer à la recurrentothérapie et malariathérapie. C'est ce que j'ai fait dans une note à l'Académie de médecine.

On pouvait, désormais, conclure à la supériorité de la leucopyretothérapie malarique, dont Wagner a définitivement posé les règles précises très simples : « Prélèvement de quelques centimètres cubes de sang au pli du coude d'un sujet en accès fébrile, injection immédiate au défaut de l'épaule du sujet à inoculer. »

Dix jours environ après, la fièvre tierce paraît et on trouve le plasmodium vivax dans le sang du malade.

Ce plasmodium passé par Wagner sur l'homme en 1916 est particulier par son adaptation de plus de 12 ans ; il est anodin, a peu de forme sexuées (Kauders), ce qui empêche la contagion par les moustiques.

Enfin, il est particulièrement sensible à la quinine et à ses dérivés. Le professeur Marchoux a bien voulu l'étudier depuis cinq ans dans mon service et a montré que le stovarsolate de quinine le détruit facilement.

Ce plasmodium vivax est peu transportable. Deux premières souches expédiées de Vienne, en 1922, par l'Orient-Express puis par avion m'arrivèrent mortes : il en fut de même d'une rapportée par le docteur Levaditi.

Il fallut, en 1923, que j'aille à Amsterdam et à Bruxelles avec deux P. G. pour leur faire inoculer le P. V. par les professeurs Bouman et Ley, que je remercie d'avoir bien voulu me le procurer.

C'est de ces souches que sont sorties les 300 et quelques inoculations que nous avons faites à l'admission de Sainte-Anne et beaucoup d'autres faites en ville et dans les hôpitaux qui se sont adressés à l'admission pour en obtenir (ainsi que je l'avais offert aux confrères dans mes notes à l'Académie et à la Société de thérapeutique en 1923).

D'autres ont emprunté le paludisme à des coloniaux, mais les souches en sont moins sûres et peuvent être mêlées de germes de fièvre maligne.

Docteur Auguste Marie.

médecin chef de l'asile clinique de Sainte-Anne.

(Voir la suite en 2e page.)

LA VACCINATION CURATIVE ET PRÉVENTIVE DE LA TUBERCULOSE

Quelques précisions sur la méthode du professeur Friedmann

On n'a pas oublié, qu'il y a quelques semaines, il fut question dans la grande presse du vaccin du professeur Friedmann contre la tuberculose.

Voici brièvement relatés, les faits en question.

Dans la région rémoise, des tuberculeux de guerre étant allés en Allemagne se faire soigner par la méthode Friedmann et en ayant retiré une grande amélioration, en firent part à leurs associations de mutilés.

Celles-ci exigèrent une intervention du conseil municipal de Reims qui provoqua une enquête.

Elle fut faite par le docteur Téchoueyres, directeur du bureau d'hygiène de la ville de Reims et professeur à l'école de médecine. Il rendit compte de ses constatations à la Société de médecine de Reims et à la municipalité. D'une enquête rapide à Berlin, il concluait qu'on n'était pas en droit de rejeter *à priori* cette méthode et qu'une expérimentation loyale devait être faite.

Elle est déjà commencée à Reims. On trouvera en 6e page tous les détails



Professeur FRIEDMANN

sur le vaccin Friedmann et son emploi chez l'homme.

On verra qu'il ne s'agit nullement d'une méthode plus ou moins secrète. L'injection est le plus souvent unique, ou répété deux et rarement trois fois. Le vaccin est préparé à Leipzig sous le contrôle du professeur Kruse, bactériologiste de valeur reconnue.

Signalons également qu'il ne s'agit pas d'un traitement coûteux, puisque l'ampoule, qui peut être utilisée par n'importe quel praticien, est délivrée au prix de 7 marks 50.

Le vaccin est également utilisé à titre curatif ; on vient en particulier d'en faire une application très étendue dans une ville de Hongrie (Pesterzébet : 50.000 habitants) toute proche de Budapest, un document, dont la véracité ne put pas être contrôlée, mais dont la traduction est certifiée conforme par le chancelier de la légation de France de Budapest, atteste sous la signature du maire que plus de 7.000 vaccinations ont été pratiquées au moyen du vaccin Friedmann et que, depuis l'application de cette méthode prophylactique, la mortalité par tuberculose a diminué de 45 0/0.

D'autre part, d'innombrables publications, sous les signatures les plus diverses, relatent les succès de cette méthode.

La vaccination a été employée à la ménagerie Hagenbeck à Hambourg. A plusieurs reprises, des convois de singes ont été l'objet des expériences classiques qui consistent à vacciner un lot d'animaux et à conserver les autres comme témoins ; les résultats rapportés se résument simplement en la sauvegarde des premiers et la maladie ou la mort des autres.

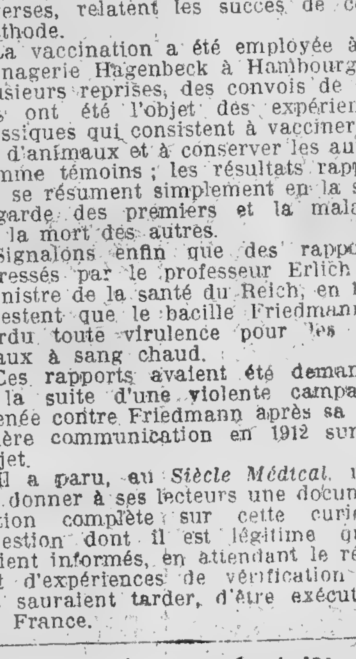
Signalons enfin que des rapports, adressés par le professeur Erlich au ministre de la santé du Reich, en 1914, attestent que le bacille Friedmann a perdu toute virulence pour les animaux à sang chaud.

Ces rapports avaient été demandés à la suite d'une violente campagne menée contre Friedmann après sa première communication en 1912 sur ce sujet.

Il a paru, au *Siècle Médical*, utile de donner à ses lecteurs une documentation complète sur cette curieuse question dont il est légitime qu'ils soient informés, en attendant le résultat d'expériences de vérification qui ne sauraient tarder, d'être exécutives en France.

Les médecins brésiliens à Paris

M. Georges Dumas, professeur à la Sorbonne, membre de l'Académie de médecine, a présidé le banquet offert aux médecins brésiliens par l'A. D. R. M. (association pour le développement des relations médicales avec



Professeur Georges DUMAS

l'étranger). Le professeur Hartmann rappela à cette occasion les liens qui nous unissent dans le domaine scientifique avec la grande république sud-américaine. M. Rosa Martins, qui fit une ardente propagande pour la France au cours de la guerre et vint soigner nos blessés, répondit au nom de ses compatriotes. M. de Souza Dantas, ambassadeur du Brésil, était présent.

L'INFLUENCE FRANÇAISE AU PARAGUAY



Professeur ROGER
Vu par Ch. Sabadille.

Déclarations du professeur Roger doyen de la faculté de médecine de Paris retour de mission

Chargé d'organiser au Paraguay l'enseignement théorique et pratique de la physiologie, le professeur Roger vient de rentrer en France, ayant accompli sa mission.

— L'institut de physiologie installé à Asuncion, nous a déclaré le professeur Roger, est le deuxième laboratoire édifié actuellement à la faculté de médecine, à la réorganisation de laquelle on procède actuellement.

» Le premier laboratoire créé est consacré à l'anatomie pathologique et a été également organisé et confié à un Français, le professeur Géry, de Strasbourg, et deux autres Français participent également à la diffusion de notre influence scientifique et sont professeurs à la faculté de médecine, le docteur Delamarre, ancien interne, correspondant de l'Académie de médecine française, qui enseigne la médecine clinique, et le docteur Py, chirurgien très apprécié.

» J'ai procédé à l'installation complète du laboratoire de physiologie avec l'aide du professeur uruguayen de Finis et de Mme Roger, qui est mon préparateur. J'ai emporté de France pour 80.000 francs de matériel scientifique perfectionné et ils ont maintenant un matériel d'expérimentation français remarquablement au point.

» L'influence française est également servie par les pères du Sacré-Cœur de Betharam, qui dirigent le collège Saint-Joseph et enseignent le français à plus de 700 élèves. Le supérieur, le père Chenu, enseigne aussi le français à l'école militaire.

» Le Paraguay est un grand pays en voie de réorganisation et j'ai été heureux d'y constater, par les réceptions qui m'ont été réservées, combien notre culture y était appréciée et notre influence grandissante. »

L'institut de physiologie d'Asuncion

L'inauguration de l'Institut de physiologie eut lieu le 8 octobre dernier en présence du président de la République entouré de nombreuses personnalités paraguayennes françaises et étrangères, et à la fin de la cérémonie, le doyen annonça que le nouvel Institut de physiologie d'Asuncion porterait le nom d'Henri Roger.

Durant son séjour au Paraguay, le doyen Roger fit, en outre, pendant dix semaines, cinq conférences de physiologie par semaine à un auditoire très attentif, et ses élèves lui firent don, à son départ, d'une médaille d'or portant d'un côté l'étoile paraguayenne et de l'autre la mention : « Au professeur G.-H. Roger, ses élèves paraguayens. »

PROPOS SCEPTIQUES

VEILLÉE D'ARMES

La grande confédération médicale est enfin née après une gestation laborieuse.

Elle va se trouver dès ses premiers pas devant ce monstre qu'on a laissé grandir et dont on s'apprête à dégarnir la muselière.

Le corps médical a déclaré solennellement à plusieurs reprises qu'il n'entendait pas collaborer aux assurances sociales telles qu'elles ont été codifiées.

Le conflit est donc virtuellement ouvert ; mais quelle sera l'arme du combat ?

Car, même lorsqu'on négocie sans se battre, la valeur des armes appuie les diplomates.

Dans les conflits sociaux, les corporations ont le *lock-out* et la grève, selon le côté où elles se rangent.

Le *lock-out* gouvernemental serait un bien piètre explosif dans les rangs médicaux, tant est petite la rétribution des postes officiels.

Mais la grève ! Est-on bien sûr que le médecin n'y viendra pas ?

Il la refusait autrefois, car, citoyen privilégié et honoré, il la considérait comme indigne de lui.

A force de lui avoir discuté sa place d'honneur, de lui avoir dit que devant la société, le fisc, la magistrature, il n'était qu'un vulgaire citoyen dont le métier n'est qu'un commerce, peut-être lui aura-t-on fait changer d'avis.

Il ne faudra plus prendre à la légère la menace de grève des médecins et sourire comme on l'a fait jusqu'ici de ce sabre de bois qu'était la grève administrative.

Il y a quelque chose de changé dans le royaume d'Esculape.

Métastase.

A L'OFFICIEL

Le vin de quinquina est-il dangereux pour les soldats ?

M. Edouard Barthe, député, a rappelé au ministre de la guerre que le vin de quinquina est inscrit au codex ; et lui a demandé s'il considère cette boisson comme dangereuse aux soldats ?

Réponse. — Le vin de quinquina est inscrit au formulaire pharmaceutique des hôpitaux militaires. Il en est fait éventuellement usage à doses thérapeutiques sur prescription médicale.

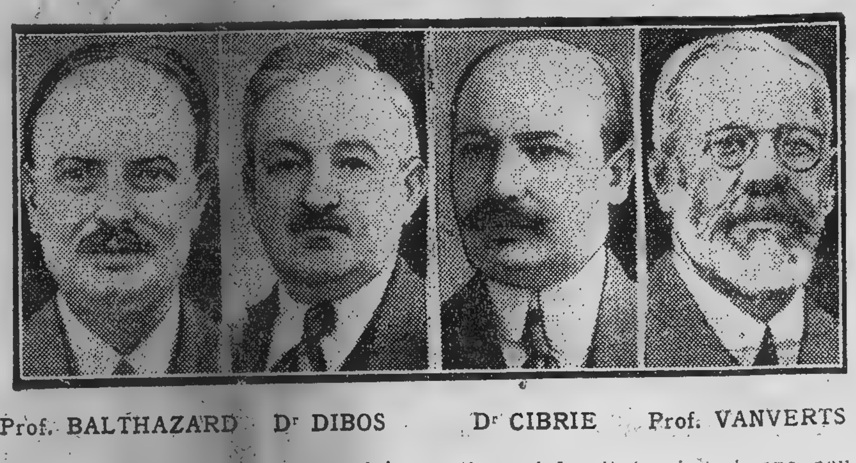
FAUT-IL CALLIGRAPHIER ?

Trois mois de prison pour les médecins qui n'écrivent pas lisiblement

Telle est la loi en Norvège

STRASBOURG, décembre. — *De notre correspondant particulier.* — Les journaux allemands signalent qu'on vient de promulguer en Norvège une loi aux termes de laquelle les médecins sont astreints à écrire leurs ordonnances d'une façon intelligible et lisible. Non seulement le public norvégien doit pouvoir lire l'ordonnance, il doit, d'après cette loi, être à même de la comprendre. La même loi stipule que la signature du médecin doit être écrite clairement. Le maximum auquel un médecin contrevenant peut être condamné est de trois mois de prison. Les journaux allemands semblent acquiescer aux dispositions de cette loi norvégienne.

La Confédération des syndicats médicaux est créée



Prof. BALTHAZARD — Dr DIBOS — Dr CIBRIE — Prof. VANVERTS

A propos des assurances sociales, la confédération a adopté un ordre du jour catégorique : « Demande l'exécution des promesses formelles faites par le gouvernement, c'est-à-dire le dépôt d'un rectificatif à la loi ».

L'union et la fédération des syndicats médicaux viennent de fusionner et la confédération vient d'être créée. Désormais toutes les associations syndicales existantes, représentant plus de [illegible] médecins, sont fondues au sein d'un groupement unique : la confédération des syndicaux médicaux français.

La division de l'Union et de la fédération qui durait depuis trois ans, pouvait faire craindre des frictions qui auraient compromis l'entente, mais grâce à l'autorité et à la fermeté du professeur Balthazard qui mena les débats avec calme et précision, on peut être certain que la Confédération résulte d'une entente complète et durable.

L'acceptation de la présidence de la confédération par le professeur Balthazard est un gage de sécurité. Du reste, on a envisagé l'achat d'un hôtel particulier pour le siège de la confédération, qui servirait également à d'autres grandes associations médicales nationales, et cela est encore une preuve de la vitalité du groupement unique qui vient d'être constitué.

LES MEMBRES DU CONSEIL DE LA CONFÉDÉRATION

Voici les administrateurs désignés par les collèges régionaux, les collèges du premier jour (constitués) et le collège complémentaire.

COLLÈGES RÉGIONAUX

NOM DU COLLEGE	DEPARTEMENTS	Nombre de voix	ADMINISTRATEURS
PROVENCE COTE D'AZUR CORSE	Bouches-du-Rhône, Vaucluse, Var, Basses-Alpes, Alpes-Maritimes, Corse	1.100	Dr Juge (Marseille), Dr Rivoire (Nice)
LIMOUSIN ET PERIGORD	Corrèze, Creuse, Dordogne, Haute-Vienne	409	Dr Priolo (Brive), Suppl. Dr Hervy (Haute-Vienne)
GRANDE BANLIEUE PARISIENNE	Seine-et-Oise, Seine-et-Marne	491	Dr Decourt (Seine-et-Marne)
FEDERATION DU SUD-OUEST	Haute-Garonne, [illegible], Gers, Basses-Pyrénées, Hautes-Pyrénées	850	Dr Clavelier (Toulouse)
FEDÉRATION DE NORMANDIE	Calvados, Eure, Orne, Manche, Seine-Inférieure	825	Dr Eltrich (Alençon), Dr Seyer (Rouen)
	Eure-et-Loir, Cher, Loiret, Nièvre	447	Dr Caillaud (Orléans), Suppl. Dr Esbach (Cher)
TOURAINE	Indre-et-Loire, Indre, Loir-et-Cher, Sarthe	492	Dr Albert (Sarthe), Suppl. Dr Richard (Loir-et-Cher)
SEINE	S. M. S., S. M. P., Banlieue Ouest et Nord, Banlieue Est et Sud	2.417	Dr Balthazard (S.M.S.), Dr Cibrie (S.M.S.), Dr Hartmann (S.M.S.), Dr Piot (S.M.P.), Dr Fanton d'Andon (B.E.S.), Dr Hilaire (B.O.N.)
LANGUEDOC MEDITERRANEEN ET ROUSSILLON	Hérault, Gard, Narbonne, Millau, Pyrénées-Orientales	582	Dr Gaussel (Montpellier), Suppl. Dr Grimaud (Nîmes)
FEDERATION DE BOURGOGNE	Aube, Côte-d'Or, Haute-Marne, Yonne	444	Dr Zipfel (Dijon), Suppl. Dr Guillaume (Chaumont)
FEDERATION DE LA GIRONDE	Gironde	491	Dr Legros (Bordeaux-Ville), Suppl. Dr Lescarret (suburbain)
FEDERATION D'ALGERIE		402	Dr Witas (Alger)
HAUT-RHIN ET BAS-RHIN		401	Dr Nordmann (Colmar)
ARTOIS ET PICARDIE	Pas-de-Calais, Somme	415	Dr Lecat (Béthune)
CHARENTES ET POITOU	Vendée, Deux-Sèvres, Vienne, Charente, Charente-Inférieure	700	Dr Renon (Deux-Sèvres), Suppl. Dr Bobrie (La Rochelle)
FEDERATION DU NORD	Nord, Oise	854	Dr Vanverts (Lille), Dr Gossart (Oise)
COLLEGE LORRAIN	Moselle, Meurthe-et-Moselle, Erstein	410	Dr Giry (Meurthe-et-Moselle)
BASSE-LOIRE	Maine-et-Loire, Loire-Inférieure	432	Dr Billaud (Nantes), Suppl. Dr Garnier (Angers-campagne)
RÉGION LYONNAISE	Rhône, Ain, Loire, Hautes-Alpes, Ardèche, Saône-et-Loire, Haute-Savoie, Savoie, Jura (Lons-le-Saunier), Isère, Drôme	1.638	Dr Coste-Labaume (Rhône), Dr Layral (Loire), Dr Bouvat (Ardèche), Dr Paget (Haute-Savoie)
SPECIALISTES			Drs Batier, Lefur (titulaires); Drs Dupasquier, X... (suppl.)

VOIR EN 4e PAGE LA SUITE DE NOTRE COMPTE RENDU.

La vaccination antidiphtérique dans les écoles libres

Le comité médical de l'archevêché de Paris vient d'adresser aux directeurs et directrices d'écoles et d'œuvres accueillant des enfants de moins de 7 ans, un avis leur conseillant de n'accepter les enfants qu'après vaccination antidiphtérique dûment constatée par un certificat.

La « verdunisation » aux hospices de Montpellier

MONTPELLIER. — *De notre correspondant particulier.* — La commission administrative des hospices vient de décider de stériliser l'eau destinée à l'alimentation de ses quatre établissements au moyen du sytème de la « verdunisation » dû au colonel Bunau-Varilla.

LES CONCLUSIONS DU COMITÉ D'HYGIÈNE DE LA S. D. N. SUR LE B. C. G.

Adoption des recommandations à la conférence de l'Institut Pasteur touchant les recherches futures

Quelques inexactitudes s'étant révélées concernant les conclusions votées par le Comité d'Hygiène de la S.D.N., à la suite de la conférence du B.C.G., nous sommes à même de donner aujourd'hui aux lecteurs du Siècle Médical *un texte officiel.*

Il est reproduit intégralement des Publications de la S. D. N. Hygiène, 1928, III, 16, *publiées à Genève.*

Nous rappelons que les rapports auxquels il est fait allusion dans ce texte ont été publiés intégralement dans le Siècle Médical *du 1er novembre 1928.*

Le texte officiel du rapport au conseil de la S. D. N.

Le président présente au comité un rapport sur les conclusions de la conférence constituée pour étudier la question de la vaccination contre la tuberculose par le B. C. G. et réunie à l'Institut Pasteur du 15 au 18 octobre 1928.

La conférence a formé trois commissions pour étudier séparément les problèmes bactériologique, clinique et vétérinaire. Chacune de ces commissions a présenté des recommandations concernant des plans de recherches futures (annexe 4).

Les constatations techniques des trois commissions, en tant qu'elles concernent l'innocuité et la valeur prophylactique du B. C. G. n'ont pas été discutées par le comité d'hygiène, dont l'attention s'est strictement bornée aux propositions relatives aux recherches futures. La discussion a été consacrée principalement aux recommandations de la commission clinique, relatives aux enquêtes à entreprendre dans divers pays, dans le but d'obtenir plus ample information sur l'innocuité et l'efficacité du vaccin B. C. G.

Le rôle de la section d'hygiène du secrétariat sera de rassembler et collectionner les résultats des enquêtes à entreprendre dans divers pays, dans le but d'obtenir plus ample information sur l'innocuité et l'efficacité du vaccin B. C. G.

Le rôle de la section d'hygiène du secrétariat sera de rassembler et collectionner les résultats des enquêtes qui pourraient être entreprises par les divers instituts désignés à cet effet, dans le but de les soumettre à une deuxième réunion d'experts, qui se réunira à une date que fixera ultérieurement le comité d'hygiène.

Pour ce qui est de la commission clinique, sur la proposition du professeur Léon Bernard, son président, l'enquête [illegible] d'Allemagne, de France, d'Italie et de Suède. On espère s'assurer aussi le concours des administrations sanitaires des Etats-Unis et de la Grande-Bretagne.

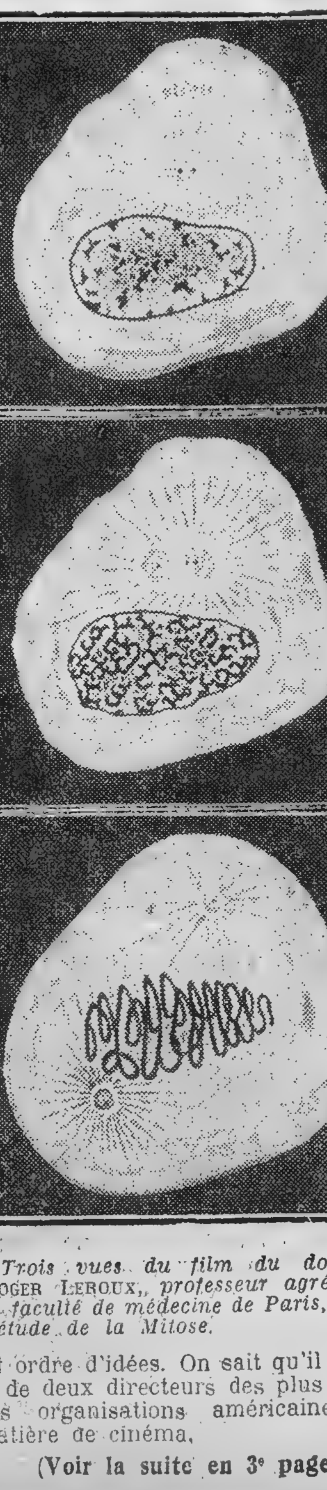
Résolution :

Le comité d'hygiène adopte les recommandations touchant les recherches futures contenues dans le rapport de la conférence des experts sur l'étude de la vaccination antituberculeuse par le B. C. G. ; il adresse ses remerciements au directeur de l'Institut Pasteur, où s'est tenue la conférence, ainsi qu'aux experts qui y ont pris part.

L'enseignement médico-chirurgical par le cinéma

Une manifestation importante s'est déroulée dernièrement à Boston, au congrès annuel de chirurgie, concernant la production actuelle française dans l'enseignement médico-chirurgical par le cinéma.

MM. Georges Eastman et Will H. Hays ont fait, au printemps, un séjour à Paris, au cours duquel ils ont étudié particulièrement les capacités de production de la France dans



Trois vues du film du docteur ROGER LEROUX, *professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, pour l'étude de la Mitose.*

cet ordre d'idées. On sait qu'il s'agit là de deux directeurs des plus grandes organisations américaines en matière de cinéma.

(Voir la suite en 3e page)

UN PÉRIL NATIONAL : *LA FIÈVRE ONDULANTE*

Quatorze ou quinze départements français en sont aujourd'hui infectés

Pour lutter efficacement contre cette maladie une première mesure s'impose : la déclaration obligatoire des avortements épizootiques

Une maladie infectieuse répand ses méfaits depuis plusieurs années dans le midi de la France et s'infiltre chaque jour plus avant au cœur du pays. Depuis 1920, *près de dix mille sujets* en ont été atteints

Ceux qu'elle frappe, sans compter les semaines où la fièvre les tient alités, ne reprennent le cours d'une vie normale qu'après de nombreux mois de repos presque complet, heureux si quelque sequelle douloureuse ne reste longtemps accrochée à eux.

La mortalité est heureusement encore minime, mais son taux tend à s'accroître rapidement. (Dans un département alpin n'y a-t-il pas eu, l'année dernière, treize victimes ?)

Cette maladie, que commencent à redouter les habitants des campagnes, qui peut jeter la consternation dans les



Professeur LISBONNE

localités où elle éclate brusquement pour la première fois, c'est la fièvre ondulante, plus connue sous le nom de fièvre de Malte, au temps où nos amis les Anglais ne nous avaient pas [illegible] tenter le renom d'une de leurs possessions méditerranéennes.

Nos médecins du Languedoc, de la Provence la connaissent bien aujourd'hui. Ils savent la dépister sous les masques les plus divers qu'elle peut emprunter. Ils en constatent la prodigieuse extension.

Ranque et Senez (de Marseille) ont signalé, les premiers, l'existence du péril mélitensique. Nous-mêmes, avec nos collaborateurs Aublant, Dubois et Lafenêtre, avons attiré l'attention des congrès d'hygiène sur le même sujet et avons précisé les mesures qui pourraient peut-être endiguer le mal.

Vœux platoniques ! Rapports entassés dans des fonds de tiroirs sans conséquences pratiques ! Le signal d'alarme n'a pas été entendu. La machine administrative ne s'est pas mise en branle. Et quand elle commencera à démarrer, la fièvre ondulante aura pris de nouvelles racines. Circonscrire le fléau sera une opération ardue, qui ne s'accomplira pas sans heurts ni protestations et qui entraînera la faillite de maints hygiénistes débordés par l'étendue de l'œuvre à diriger.

L'inertie des pouvoirs publics peut prétendre à l'octroi de quelques circonstances atténuantes.

D'abord le mal sévit loin, bien loin, encore de Paris. Dans la capitale, on l'ignore à peu près complètement. Il paraît plus expédient — et plus facétieux — d'attribuer à la vive imagination méridionale l'invention d'une épidémie alarmante qui, sous une latitude plus élevée, se réduirait à l'existence de quelques cas bénins.

La plaisanterie est facile. Cependant, si la mélitococcie frappait dans la région parisienne le centième seulement de la population qu'elle atteint dans notre région, quelle ne serait pas l'émotion des conseils, des assemblées, et, la presse aidant, de la haute administration de l'hygiène publique.

Ensuite, il faut bien l'avouer, la fièvre ondulante est difficile à combattre rationnellement, parce que son mode de transmission est encore mal précisé.

On apprit à connaître tour à tour le microbe pathogène (Bruce, 1883) et le rôle de la chèvre comme animal vecteur de la maladie (Zammit). Le lait et les fromages contaminés furent déclarés la source la plus fréquente de la contagion. Ces données classiques dictèrent la ligne de conduite « type » que devait suivre l'effort prophylactique.

Mais ces notions, valables sans doute pour l'île de Malte, berceau de la maladie, doit-on les tenir encore pour exactes lorsqu'on les confronte avec les conditions réelles de l'infection en France ? Nous ne le pensons pas et tous ceux qui connaissent la mélitococcie partagent notre avis.

I. — La fièvre ondulante est, avant tout, une maladie des campagnes. Les paysans la contractent par *voie directe* en soignant leurs troupeaux. Les victimes sont, dans la plupart des cas, les sujets qui vaquent à la traite des animaux, aident à leur délivrance souvent difficile, et manipulent les fumiers des bergeries. L'ingestion de laitages ne joue au village qu'un rôle mineur dans la transmission du germe : l'étiologie alimentaire ne se retrouve que dans les cas urbains, infiniment plus rares. « Maladie des mains sales », la fièvre ondulante fait naturellement des ravages dans une population ignorante des premiers rudiments de la plus élémentaire propreté.

II. — En Languedoc et en Provence, plus que les chèvres, les brebis sont à redouter. C'est d'elles que proviennent les 80 % des cas observés. La maladie ovine ou caprine, *qui précède généralement la maladie humaine, est passagère* ; elle ne se traduit que par l'avortement, quelquefois répété, des femelles dont la lactation est tarie momentanément. Quelques mois après ces accidents, chèvres et brebis présentent une vie normale, mènent à terme leur gestation ; mais, désormais, elles sont devenues, pour le reste de leur existence, porteuses invétérées de germes qui s'éliminent par leur lait, leur urine et contamineront l'homme d'autant plus

aisément que leur passé pathologique est rapidement oublié. Le laboratoire qui diagnostique facilement la maladie humaine est impuissant, en pratique, à discriminer dans un troupeau les brebis saines de celles qui sont infectées. Et nous touchons du doigt la raison qui rend impossible et inopérante notre système actuel de prophylaxie : notre ignorance à peu près totale des animaux responsables de la contamination.

Et quel ne va pas être l'embarras de l'hygiéniste (déjà extrême quand il n'y avait que deux espèces animales en jeu) lorsque sera affirmé le rôle que les bovidés et les porcins jouent dans la propagation de la fièvre ondulante. En Italie, en Afrique, en Belgique, en Pologne, au Danemark, les vaches infectées par le B. de Bang, frère du Mélitensis, sont infiniment dangereuses pour l'homme. Aux Etats-Unis, on a signalé récemment une vingtaine de cas relevant nettement d'une contamination porcine. En France, quelques cas indiscutables de mélitococcie d'origine bovine ont été observés dans le Loiret, les Bouches-du-Rhône, le Doubs et quelques autres départements. Leur nombre s'accroîtra rapidement lorsque l'attention des vétérinaires et des médecins aura été dirigée vers cette cause de contagion ignorée jusqu'à ces derniers temps.

Aussi le problème de la prophylaxie de la fièvre ondulante est riche d'inconnues : notre ignorance ne doit cependant pas appeler une capitulation. Devant le danger qui s'accentue chaque jour, devant l'extension numérique et géographique de la fièvre ondulante (quatorze ou quinze départements pour le moins sont aujourd'hui infectés, alors qu'il y a quinze ans, seuls payaient leur tribut à la maladie, les départements cotiers de la Méditerranée), l'imperfection de nos connaissances ne peut justifier la résignation et la carence fatalistes qui paraissent être la doctrine de la haute administration de l'hygiène.

Les mesures proposées jusqu'à maintenant n'ont pas été appliquées, parce que inapplicables et inefficaces ; inapplicables quand elles prétendent — ce qui est impossible à réaliser — à protéger un troupeau réputé sain contre tout apport infecté, inefficaces, parcellaires, lorsqu'elles se proposent de protéger l'homme seulement contre la contamination laitière, par la réglementation arbitraire de la vente des laitages.

Que dire, en outre, de la déclaration rendue obligatoire des cas de mélitococcie humaine ? Je n'étonnerai personne en disant que le décret est resté lettre morte. Il a, du reste, pour conséquence inattendue de mettre en branle l'appareil de la désinfection officielle qui veut opérer dans la chambre du malade. La contamination vient, en général, de l'écurie ou de l'étable... et c'est le lit du patient qu'on désinfecte.

Il faut donc adopter un nouveau plan d'organisation antimélitensique. Une commission de médecins et de vétérinaires, instruits dans la pratique méridionale de cette maladie, n'aurait pas de peine à proposer une série de mesures mises en harmonie avec les conditions de propagation habituelle du microbe pathogène.

Et parmi celles-ci, une s'impose, capitale, dont nous ne cessons de demander l'application depuis cinq ans. Il est évident que le seul renseignement dont aurait besoin l'hygiéniste pour faire un travail utile lui fait complètement défaut, je veux parler de la connaissance des cas d'avortements répétés des chèvres, des brebis (et des vaches aussi). On peut affirmer que là où il y a avortement épidémique, il n'y a pas forcément mélitococcie humaine, mais *menace prochaine et durable* de la maladie. La connaissance et la surveillance des foyers animaux pourrait éviter bien des cas de fièvre ondulante, grâce à l'action conjuguée des inspecteurs d'hygiène et des vétérinaires qui, appelés sur place, donneraient à la population rurale des conseils de prophylaxie pratique, tout en arrêtant les mesures de police sanitaire les moins coercitives et les plus efficaces.

Malheureusement, dans l'état actuel, la déclaration obligatoire des avortements épidémiques n'est pas prévue par la législation en vigueur. Une loi devrait nécessaireemnt intervenir, et il est à craindre qu'elle ne soit pas promulguée de sitôt à cause de l'hostilité qu'elle rencontrerait dans les milieux ruraux. (1)

Pourtant, cette déclaration est la disposition fondamentale, la clé de voûte, de l'armement prophylactique qui permettra de lutter efficacement contre l'extension de cette « maladie d'avenir » qu'est en France la fièvre ondulante. En dehors de cette mesure, toutes les autres ne présentent qu'un intérêt médiocre et secondaire.

Docteur M. Lisbonne
Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

(1) Il est piquant de constater que la déclaration de la maladie humaine, qui n'a guère d'importance prophylactique, est rendue obligatoire depuis quelques années, tandis que la déclaration de la maladie animale, essentielle pour la préservation humaine, n'a pu être prise en considération, malgré un vœu du congrès d'hygiène de 1924.

Les relations médicales avec l'étranger

L'association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays amis (A. D. R. M.) a tenu son assemblée générale

Sous la présidence de M. Honnorat, sénateur, ancien ministre, assisté du professeur Balthazard, représentant le doyen de la faculté de médecine de Paris, et du professeur Hartmann, président, l'Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays amis a tenu dans la salle du conseil de la Faculté de médecine, son assemblée générale.

Le professeur Hartmann présenta un rapport sur le fonctionnement de l'A. D. R. M. au cours de l'année 1928, indiqua que plus de 1.000 médecins étrangers de tous pays lui rendirent visite et utilisèrent les services de l'association et que 545 d'entre eux suivirent des cours spéciaux, organisés par elle.

Grand dîner de l'U. M. F. I. A. en l'honneur du Brésil et de la médecine brésilienne

A l'occasion de la venue en France d'une mission importante de médecins brésiliens pour visiter les universités de France, l'U. M. F. I. A. offrira, cette année, un grand dîner en l'honneur de la médecine brésilienne et de ses représentants à Paris.

Ce dîner sera présidé par Son Excellence de Souza Dantas, ambassadeur du Brésil, grand ami de la France, et qui s'est toujours intéressé à l'œuvre de l'U. M. F. I. A., et qui compte tant de sympathies dans le monde parisien et spécialement dans notre milieu médical, et par le professeur Georges Dumas, qui a séjourné à plusieurs reprises au Brésil, où il est universellement connu et où il a reçu le beau titre de citoyen de Rio de Janeiro par décret.

Ce banquet aura lieu le mardi 18 décembre, à 19 h 45 précises. Une soirée artistique suivra immédiatement le dîner. Les dames, jeunes gens et jeunes filles qui n'auront pu assister au dîner sont invités à prendre part à la soirée dansante (à 22 h. 30).

Nomination de trois membres à la Société d'obstétrique

Sont nommés membres correspondants : MM. Courbois, présenté par le professeur Brindeau et M. Desaubry ; Tesauro, présenté par le professeur Brindeau et M. Vaudescal ; Imperato, présenté par le professeur Couvelaire et M. Lévy-Solal.

LE TRAITEMENT DES TROUBLES FONCTIONNELS DU FOIE

Le Synthol (1), employé en chirurgie ou dans les brûlures, comme nous l'avons montré dans nos récentes chroniques, peut agir dans les plaies ouvertes comme un antiseptique simple, mais de plus la constitution chimique de ce corps nouveau est dénuée d'action nocive pour les tissus.

Il agit certainement, en outre, avons-nous déjà dit, comme eutrophique, grâce à ses propriétés physiques générales.

Dans les affections externes telles que traumatismes, arthrites, etc., il agit uniquement par ses propriétés physiques, par excitation des fonctions vaso-motrices et du système nerveux périphérique.

Il ne manque pas dans la pharmacopée de médicaments à actions diverses.

Le Synthol judicieusement appliqué peut rendre de grands services dans les affections hépatiques à titre de médication adjuvante de premier plan.

On verra dans l'étude qui suit que le docteur Bonnet-Lemaire n'hésite pas à l'employer dans certains cas d'une façon exclusive.

Dès 1922, nous avons, le premier, en collaboration avec l'inventeur du Synthol, étudié les applications de cet agent thérapeutique dans les domaines les plus divers de la pathologie. Certes, au début de cette étude, nous ne nous sommes pas cru autorisés à priver les malades des autres ressources de la thérapeutique : en effet, nous ne possédions du Synthol et de ses usages que des notions théoriques. Aussi, Synthol et autres moyens de traitement étaient-ils employés concurremment par nous. Il s'ensuivait que, dans l'interprétation des résultats, il était difficile de discriminer ce qui appartenait au Synthol, et ce qui devait être attribué aux dits autres moyens de traitement. Mais, au fur et à mesure que s'étendait le champ de nos observations, nous ne tardions pas à nous rendre compte de la haute valeur de la puissance de l'agent que nous avions entre les mains.

Dès lors, nous avons rapidement dans nombre de cas libéré notre thérapeutique des autres agents médicamenteux, des « variables » qui faussaient nécessairement les conclusions.

Nous apportons ici deux observations choisies entre beaucoup d'autres de même ordre, de l'emploi du Synthol au cours des affections du foie. Hâtons-nous de dire qu'il ne s'agit pas d'affections lésionnelles, mais de troubles fonctionnels. Les résultats observés sont déjà de grande importance, car, si l'on ne peut prétendre à la reconstitution anatomique d'organes matériellement altérés, du moins la récupération de leur intégrité fonctionnelle doit-elle être poursuivie. En fait, physiologiquement, l'intégrité fonctionnelle est la seule qui importe.

Nous appelons l'attention sur les dates de ces deux observations (1922 et 1923). Il est naturel que nous revendiquions en cette matière une priorité qui nous appartient.

Observation I

MADAME B..., 44 ans. 14 décembre 1922. — *Réglée à 13 ans. Menstruation normale ; trois enfants : l'aîné a 19 ans, le troisième 12 ans. Couches sans incidents. A partir de l'âge de 42 ans, les époques menstruelles avancent de huit jours et en durent sept ou huit ; très abondantes, peu douloureuses. A la même époque également, la malade ressent de la pesanteur et de l'endolorissement sous l'hypochondre droit, surtout entre la troisième et la cinquième heure qui suivent les repas. Teinte subictérique des conjonctives et de la peau. Constipation. Démangeaisons par accès fréquents. A trois reprises, depuis cinq à six mois, paroxysmes douloureux dans la région de la vésicule biliaire avec irradiations dans la région de l'omoplate droite. Durée trois à quatre heures, avec réapparition biquotidienne pendant trois jours. Les paroxysmes sont suivis de détente et de diarrhée bilieuse.*

Pouls un peu lent : 58. Frilosité marquée.

Urines : trois quarts de litre en 24 heures ; couleur acajou ; troubles; ni sucre, ni albumine.

A l'examen, le foie apparaît gros et douloureux. Il déborde de trois centimètres la ligne des fausses côtes.

Cœur normal.

Traitement : régime lacto-végétarien, que la malade suivait déjà. Suppression de tous médicaments. *Matin et soir, application sur la région hépatique d'une compresse de Synthol, pendant deux heures.*

28 décembre. — *Foie notablement diminué de volume ; beaucoup moins douloureux. Peau moins jaune. Les démangeaisons ont disparu. Constipation diminuée. Les règles n'ont avancé que de cinq jours et ont été moins abondantes.*

6 janvier 1923. — *Le foie ne déborde plus que d'un travers de doigt et n'est plus douloureux. Aucun paroxysme douloureux. Constipation disparue.*

Continuer le traitement.

22 janvier. — *L'amélioration s'accentue. Application de Synthol une demi-heure matin et soir. Régime élargi ; viande tous les deux jours.*

14 février. — *Le foie a repris son volume normal ; complètement indolore. Urines abondantes et claires. Constipation entièrement disparue. Règles en avance de quatre jours seulement ; durée cinq jours, abondance moyenne. Le prurigo n'a pas reparu ni les paroxysmes douloureux.*

7 octobre. — *La guérison se maintient.*

Observation II

M. F..., Saint-Denis, 49 ans. — 23 juillet 1923. — *Troubles digestifs anciens, datant de douze à treize ans : inappétence ; répugnance surtout pour les aliments gras ; gastralgie trois à quatre heures après les repas ; pesanteur et ballonnement gastriques presque continuels, avec maximum après les repas ; endolorissement marqué du foie ; teinte subictérique; amaigrissement ; alternatives de constipation et de diarrhée ; hémorrhoïdes non saignantes ; céphalée, surtout matinale ; sommeil entrecoupé, cauchemars ; transpirations froides nocturnes ; tachyphagie ; malaise général ; extrémités froides, légèrement cyanosées ; clapotement gastrique ; foie volumineux, débordant la ligne des fausses côtes de quatre travers de doigt ; urines rares (600 à 700 c.c. par 24 heures) ; jaune orange ; présence d'urobiline ; traces d'albumine ; pas de sucre.*

Traitement : suppression de l'eau de Vichy, régime végétal strict ; boisson : eau (un litre par 24 heures) ; aucun médicament. Application de compresses syntholisées de 6 à 8 heures et de 20 à 22 heures.

6 août. — *Moins de dégoût alimentaire ; moins de plénitude et de ballonnement gastriques, mais persistance des douleurs. Foie encore douloureux, mais diminué de volume. Subictère moins accentué ; œil moins atone. Sommeil encore entrecoupé, mais disparition des cauchemars. Urines plus abondantes (1 litre en moyenne par 24 heures) couleur citron.*

Même traitement.

22 août. — *Appétit revenu ; disparition de la pesanteur et du ballonnement gastriques ; douleurs notablement diminuées. Foie complètement indolore, ne débordant plus que d'un travers de doigt. Subictère disparu, teint clair. Le malade dort maintenant cinq à six heures sans interruption et sans rêves. Tendance polyurique (1 litre et demi à 2 litres par 24 heures).*

Même traitement.

13 septembre. — *Malade transformé : ni douleurs, ni ballonnement, ni pesanteur abdominale. Le foie est indolore et ne déborde plus les fausses côtes. Teint clair, sommeil excellent. La douleur est revenue aux extrémités. Une fois seulement, céphalée matinale. Urines : 1 lit. 600 par 24 heures. Disparition des traces d'albumine. Garde-robes régularisées.*

Régime élargi. Application du Synthol réduite à une demi-heure matin et soir.

14 octobre. — *Le malade se déclare guéri.*

Inutile de multiplier ici les exemples de troubles fonctionnels du foie guéris par le Synthol depuis 1922. De tels troubles, sans substratum anatomique, guérissent intégralement, les mêmes troubles dus à des lésions diverses sont atténués dans la mesure où le permet l'état de l'organe malade.

Si l'on veut bien se rappeler que le foie est une barrière que traversent nécessairement les médicaments introduits par les voies digestives. Si l'on observe que la cellule hépatique est éminemment fragile, et que tout médicament est, dans une certaine mesure, toxique, on reconnaîtra la haute portée d'un traitement qui agit sur le foie sans lui imposer une imprégnation médicinale, jamais indifférente.

L. Bonnet-Lemaire.

(1) Le Synthol est une combinaison chimique nouvelle dérivée de cyclanols polyméthyléniques et d'éthers diphénoliques.

Il est présenté sous la forme d'une solution subcolloïdale, hydra-alcoolique. Il n'est ni toxique, ni caustique et ne tache pas.

Les résultats de la malariathérapie

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Quoi qu'il en soit, dès 1922, James, à la Société des nations, apportait les statistiques favorables du bureau international d'hygiène de Genève pour les pays anglo-saxons, et, en 1923, au congrès de Zurich des médecins spécialistes suisses et allemands, avait été apporté le bilan des applications décisives dans plusieurs milliers de cas publics et suivis dans les principaux pays d'Europe et du Nouveau-Monde.

Cinq ans avant le congrès d'Anvers, la conclusion déjà généralement adoptée fut que la malariathérapie s'imposait comme un devoir à tous les cas de P. G. incipiens, sans altération trop avancée des reins et du foie. Ayant été délégué à ce congrès de Zurich, où les médecins français se rencontrèrent pour la première fois depuis la guerre avec leurs confrères allemands, j'ai pu recueillir des statistiques décisives. Dès cette époque, des milliers de cas pouvaient permettre d'établir un bilan édifiant. Citons quelques-uns des chiffres apportés au congrès ou peu après :

Wagner von Jauregg	394 cas
Muhlens et Weygandt	350 —
Kirschbaum et Willmaus	196 —
Gerstnnams et Stummer	418 —
Ackgard (Copenhague)	37 —
Bratz et Schultzc	250 —
Mac Alister	12 —
Merzbacher (Buenos-Aires)	15 —
Macfie et Mac Bride	98 —
Pilcz, Jinger, Kyrb	141 —
Templeton (New-York)	18 —
Bowman (Amsterdam) et Gauz	129 —
Ley (Bruxelles) et Dujardin	200 —
Dardem, Dave	57 —
Bunker et Kirby	53 —
Grant	40 —
Silverctone	50 —
Lewis, Hubber, Dyas	51 —
Marie et Kohen	236 —
Claude et Targowla	240 —
Hoche (de Fribourg)	50 —
Ecole allemande et autrichienne (divers)	200 —
Ecole suisse et italienne (Bleuler, Birsot, Steck, etc., Aguglia, d'Abundo, Bravetta, Bassi, etc.)	200 —

Depuis 1923, le chiffre des applications a singulièrement augmenté sans modifier leur bien-fondé. J'ai repris la question avec M. de Marensky au congrès de la malarialogie de Rome en 1925.

Les résultats de ces essais varient selon les auteurs, ceux de langue allemande donnent 50 % de stabilisation.

Les médecins de langue anglaise donnent de 30 à 40 %.

Les auteurs italiens, sud-américains et roumains (Marinesco Urechia, Michailescou, Obbreggia, etc. de 30 à 35 %.

En France, nous obtenons à peu près le même chiffre.

En Suisse, Belgique, Danemark et Hollande, les statistiques tendent au chiffre de 50 % des auteurs allemands.

C'est qu'il convient de distinguer plusieurs espèces de rémissions, selon leur durée, le retour plus ou moins complet *ad integra* et aussi les périodes de l'intervention malarique qui ne doit pas être trop tardive.

Il existe, en effet, des contre-indications telles que la cachexie imminente, l'âge ou la période trop avancée de l'affection, cependant des gâteux ont été récupérés de façon inespérée ; on a aussi signalé l'immunité à la malarisation chez certains anciens paludéens devenus paralytiques ensuite 10 à 12 accès fébriles paraissent nécessaires pour atteindre un résultat durable.

Claude et Targowla

Quelques auteurs conseillent de préparer le malade par une cure antispécifique préalable selon la méthode de Sicard.

Marchoux coupe les accès avec le stovarsolate de quinine (S. de biologie n° 3, 1923).

En cas d'avortement précoce des accès fébriles on a conseillé leur réveil par les leucopyretiques anciens (lait, collobiases, etc.) ou en cas d'immunité possible le remplacement du plasmodium par le spirille de Dutton.

La stabilisation se manifeste parfois par un réveil de réactivité des pupilles, par une atténuation des incoordinations motrices, verbales surtout ; les tremblements s'atténuent, les réflexes redeviennent perceptibles ; la nutrition s'améliore, le poids augmente, les règles reparaissent chez les femmes.

Parfois, les réactions biologiques se modifient ; le Wasserman sang et liquide s'atténuent, la formule hemoleucocytaire se rectifie ainsi que la lymphocytose rachidienne et l'albuminose après quelques fluctuations.

L'état mental à son tour se rectifie, le délire s'atténue et même disparaît, et le malade rit de ses idées fausses dont il se souvient.

La mémoire se récupère et les malades redeviennent capables de s'occuper utilement et de se réadapter à la vie familiale et sociale. Certains ont déploré ces retours dans le milieu social comme un danger ; la Société de médecine légale à l'occasion du congrès de médecine légale s'est occupée de ce point sans d'ailleurs le résoudre. Mais lest ex-paralytiques ne sauraient être traités autrement que les futurs paralytiques, c'est-à-dire selon le droit commun.

On pourrait faire les mêmes objections pour tous les aliénés sortant guéris et non pas seulement aux P. G.

Quel est le mécanisme de l'action malarique ? Est-ce à l'hyperthermie qu'elle doit être attribuée ? Les spirochètes disparaissent après une demi-heure d'étuve à 41° et les animaux inoculés laissés à cette température un court laps de temps échappent à la syphilisation ; Levaditi, Nesser et Zeiller ont montré que les animaux en état de fièvre septique sont réfractaires à l'inoculation spirochétique ; s'ils ont été inoculés avec succès et meurent en état fébrile septique les spirochètes survivants sont rares ou peu mobiles. D'ailleurs à l'ultra microscope ne voit-on pas les spirochètes élevés à 40° ralentir leurs mouvements puis s'immobiliser et mourir au-dessous de cette température.

La vitalité et la pullulation des spirochètes est donc gênée par la chaleur ; l'absorption par les phagocytes en est facilitée. En effet, les leucocytes de la défense de l'organisme au lieu d'être paralysés par l'ascension thermique en sont stimulés tant au point de vue de leur mobilité qu'à celui du nombre.

Aussi les polynucléaires sont-i s souvent farcis des microbes absorbés par eux et encore reconnaissables, bien qu'à demi digérés (Metchnikoff), Spillmeyer nous en a montré au congrès de Zurich des préparations typiques dans les encéphales de P. G. malarisés.

Ces digestions défensives fournissent aux hommes une ???? de plus en plus offensive contre les spirochètes, selon le mécanisme des immunités anaphylaxies, Pilcz, Donath, Fischer, Piaut, Steiner, Weygandt admettent ce mécanisme complexe de la défense par hyperleucocytose combinée à la pyrexie. La preuve que la pyrexie seule ne suffit pas, c'est que la fièvre typhoïde qui s'accompagne de leucopénie ne modifie pas la P. G. Inversement, les abcès de fixation par térébenthine aseptique plus spécialement leucogènes et faiblement pyretogènes, ont dû être abandonnées dans la P. G.

Quelques auteurs admettent (sans rejeter les autres modes d'action), une influence directe du plasmodium ou du spirille de Dutton sur le tréponème (Pilcs et Mattauchek). D'autres admettent une action directe sur les vaisseaux du cortex ; la pénétration du plasmodium dans les vaisseaux fins faciliterait le passage dans la substance nerveuse des substances protectrices développées dans le sang (Brach et Schulze, cités par Pagnez P. M. n° 43, 1925).

Spillmeyer, Stœsler, Alzhemier, Schultze, Lhermitte, etc., en anatomo-pathologie, citent plusieurs sortes d'altérations dans la P. G., dont certaines seraient seules modifiables par la leucopyrétothérapie. Les lésions parenchymateuses coexistent avec celles de l'interstice ; l'altération neuro-épithéliale peut laisser subsister les prolongements cylindraxés, malgré l'altération des gaines myéliniques scléreuses et cicatricielles.

Ainsi s'expliquerait l'atténuation possible de certains délires, de certains troubles de la mémoire et de la motricité en même temps que de l'attention et du jugement.

Au demeurant, la P. G. n'est plus un mal incurable et à évolution fatale, elle peut se stabiliser et permettre des réadaptations familiales et sociales partielles et même totales, passagères ou durables et cela durant des années.

C'est au point qu'encouragés par de tels résultats, on a songé à étendre l'action de la malariathérapie au delà de la P. G.

S'appuyant sur les constatations de la rareté relative de la P. G. en Orient et en Afrique (pays paludéens), ainsi que sur les observations Pilcz et Mattauschek sur l'armée autrichienne (d'après lesquelles les anciens paludéens étaient moins vulnérables à la syphilis neurotrope), on a préconisé la malaria dans la syphilis comme vaccin prophylactique de la P. G. dès avant son échéance.

Enfin, s'appuyant sur ce fait que la syphilis peut entrer dans l'étiologie de bien des psychoses en dehors de la P. G., on a songé à étendre la thérapeutique de choc, leucopyrétique à d'autres psychoses ; la démence précoce, l'épilepsie, les folies périodiques ont été ainsi traitées par la malaria même en dehors de toute syphilis constatée. Il faut avouer que certains auteurs ont dit en avoir tiré des succès inattendus.

Tel est l'état de la question de la malariathérapie à l'heure actuelle, où elle tend, on le voit, à envahir la thérapeutique sur des points inattendus. L'avenir nous fixera et il en est de cette question comme de bien d'autres, un procédé réussit en certains cas et bientôt on le préconise dans tous jusqu'à ce que l'on en revienne au relativisme final nécessaire.

NOS ÉCHOS

L'UNION MÉDICALE HONGROISE organise à Budapest une exposition consacrée à la lutte contre le charlatanisme et la sorcellerie.

Une section sera réservée à l'histoire de toutes les superstitions, depuis les temps les plus reculés jusqu'à notre propre époque.

A LA SUITE DE LA DERNIÈRE mission d'études en Tchéco-Slovaquie, le docteur Marie avait réuni hier, au cercle interallié, à dîner trente médecins, sous la présidence du professeur Austragésilo, de Rio. Le *Siècle Médical* s'était fait représenter et une série de voyages médicaux en Amérique latine et dans les nations alliées d'Europe est à l'étude.

DOCTEURS,
Dans l'artériosclérose et ses conséquences, hypertension, troubles circulatoires de la cinquantaine... prescrivez l'Athérolysine, le spécifique précis et efficace à base de silicate de soude et de Viscum Album. Il réalise le traitement étiologique de cette affection sans intolérabilité ni toxicité.

Demandez littérature et échantillons aux laboratoires Jonids, usine de Levernois, par Beaune (Côte-d'Or).

VOULEZ-VOUS FAIRE PLAISIR A UN AMI ? Voulez-vous témoigner votre reconnaissance pour un service rendu ? Voulez-vous avoir la fierté de posséder quelques bonnes bouteilles dans votre cave ? Ecrivez donc sans retard à la Maison Maurice Bailly, propriétaire à Nuits-Saint-Georges (Côte-d'Or) qui s'est créé de longue daée, parmi les docteurs, un réseau non seulement de clients fidèles, mais d'amis véritables.

DOCTEURS...
Que pourriez-vous offrir à votre femme pour cet hiver ?

A l'automne va succéder un hiver très rigoureux ; quoi de mieux qu'un manteau de fourrure, parure indispensable et agréable ?

Les Fourrures E. Blondel présentent actuellement leur nouvelle collection de modèles sobres et élégants et seront très heureux de vous compter parmi ses clients.

11, place de la Madeleine. Tél. Central 03-82.

L'APPROCHE DE L'HIVER nécessite pour vous, docteurs, qui circulez par tous les temps, de jour et de nuit, de vous préserver contre les intempéries.

Vous préserverez également votre femme des rigueurs de l'hiver et lui ferez plaisir en lui offrant un joli manteau de fourrure.

Adressez-vous chez Barbier frères, 2, carrefour de la Croix-Rouge, Paris, qui se feront un grand plaisir de vous recevoir pour vous montrer leurs belles fourrures.

UN MOIS APRÈS. — Docteur, je vais beaucoup mieux.
— C'est bien ! Continuez vos Pâtes Cérès, de Nice. Et surtout pas de viande le soir.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays: Un an: 22 fr.; six mois: 11 fr.; trois mois: 5 fr. 50; un mois: 3 francs

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit

Les automobiles utilitaires

Sur un million de voitures circulant en France, il y a plus de 300.000 camions et camionnettes de toute nature qui placent notre pays en tête des autres nations pour le nombre de véhicules utilitaires par rapport au nombre total d'automobiles.

La route reprend aujourd'hui une éclatante revanche sur le rail, et ce n'est que justice !

N'y a-t-il pas en France 628.000 kilomètres de route contre 42.000 kilomètres de voie ferrée ? Notre réseau routier n'est-il pas le premier du monde pour sa densité ? Rien d'étonnant que les véhicules industriels, ayant trouvé dans notre pays un merveilleux terrain d'expansion, se soient donc développés avec autant de rapidité.

Pour les transports routiers, on distingue deux catégories de véhicules : le gros camion « poids lourds » et le camion destiné aux transports légers.

Si le camion 5 tonnes est en effet une nécessité pour certaines grosses industries, le camion léger trouve des applications pour ainsi dire innombrables. C'est ce qui explique l'essor triomphant que n'a pas tardé de prendre en France la voiture utilitaire d'un tonnage de 500 et surtout de 1.000 kilos.

Les Usines Citroën ont compris les premières, et il faut les en féliciter, quel merveilleux avenir ces voitures pouvaient espérer dans notre pays. Elles n'ont d'ailleurs cessé de les perfectionner et, cette année, elles nous ont présenté, à leur stand du Salon de l'automobile, toute une gamme de véhicules de ce genre adaptés au fameux châssis 10 CV C. 4, véhicules essentiellement pratiques nécessitant le minimum d'entretien et dépensant peu de carburant.

Parmi eux, nous croyons intéressant de signaler à l'attention de nos lecteurs les deux voitures d'ambulance qui ont obtenu un très grand succès auprès du corps médical. La première, établie sur châssis C. 4 de 1.000 kilos de charge utile, large, claire, spacieuse, extrêmement bien suspendue, comporte deux brancards garnis de galets caoutchoutés reposant sur un chemin de roulement à hauteur réglable. La seconde, qui est une ambulance clinique sur châssis C. 6, se présente sous la forme d'une véritable conduite intérieure. Ces deux modèles ont leur place toute marquée dans tous les hôpitaux, hospices, cliniques et maisons de santé pour le transport rapide des blessés et des malades.

Voilà, n'est-il pas vrai, une application toute récente de la voiture utilitaire légère qu'apprécieront tout particulièrement les malades et les médecins.

[IN]FORMATIONS DES DEPARTEMENTS ET DE L'ÉTRANGER

[L]'ENSEIGNEMENT [MÉ]DICO-CHIRURGICAL PAR LE CINÉMA

[SUI]TE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

...ne de leur principale visite fut [ré]vée à M. Jean Benoit-Lévy qui [vou]lut leur montrer quelques films chi[rurgi]caux ou scientifiques dont la [techn]ique et la valeur enseignante [fure]nt particulièrement appréciées.

[Ce]s visites ont eu pour résultats la [pré]sentation de quatre films médi[caux] français au congrès américain [de c]hirurgie : les césariennes haut [et b]as du docteur Portes, la mitose [de la] cellule du professeur Roger Le[roux], films réalisés par M. Jean [Beno]it-Lévy, et l'opération du trépan [pour] tumeur de la zone rolandique, [du d]octeur de Martel.

[Da]ns son discours de présentation [des q]uatre films médicaux français de[vant] le 18e congrès annuel de Boston, [le je]udi 11 octobre dernier, le profes[seur] Martin, président du collège [amé]ricain de chirurgie, a dit notam[ment] :

[« Pe]ndant leur séjour à Paris, au prin[temp]s dernier, M. Georges Eastman et [M. W]ill H. Hays, les chefs des deux [gran]des organisations qui coopèrent [avec] nous d'une façon si généreuse et [dés]intéressée, pour la production de [films] médicaux, ont examiné le pro[grès] fait en France par les hommes de [scien]ce dans un but semblable, dans [l'esp]oir qu'il serait possible d'élargir [une] œuvre d'envergure et d'utilité in[tern]ationales.

[Su]ivant la suggestion de M. Hays et [M.] Eastman, j'ai visité Paris au mois [d'ao]ût pour voir les films médicaux [fran]çais et pour étudier les moyens de [colla]boration entre notre collège et les [profe]sseurs français. J'ai vu plusieurs [film]s qui m'ont intéressé. J'étais l'in[vité] d'honneur au banquet offert par la [Pres]se médicale française auquel assis[taie]nt trente-cinq des principaux chi[rurg]iens de France, y compris les pro[fess]eurs Tuffier et Pierre Duval et le [doct]eur Thierry de Martel, qui sont [mem]bres honoraires de notre collège.

[J']étais très content du très vif inté[rêt] montré pour les films médicaux [en] France. Le docteur Devraigne, qui [pré]sidait le banquet, a exprimé dans [des] termes les plus chaleureux son dé[sir] sincère que les chirurgiens améri[cain]s et français coopèrent dans la [pro]duction et distribution des films mé[dica]ux au profit de l'humanité et en [mêm]e temps fortifient les liens d'ami[tié] entre nos deux pays. J'ai confiance [qu']avec la coopération de M. Eastman [et M.] Hays qui s'intéressent non seu[lem]ent à la production et à la distribu[tion] commerciales des films d'amuse[men]t, mais aussi pour l'extension de [l'ut]ilité du cinéma dans toutes les pha[ses] de l'activité humaine, nous réussi[rons] à éveiller un enthousiasme mon[dia]l pour notre effort. Le champ est [illi]mité et nous avons à peine com[men]cé.

[J']ai appris que, malgré un beau tra[vai]l accompli dans la production de [film]s médicaux en France dans le [pa]ssé, presque rien n'a été fait jusqu'à [pré]sent. Jusqu'ici, la production de ce [gen]re de films a été le résultat d'efforts [ind]ividuels, chacun travaillant séparé[me]nt. Il n'y a eu aucun effort coor[do]nné, ni collaboration. Résultant des [visi]tes de M. Eastman et de M. Hays [et] de moi-même et du travail de M. Ha[ro]ld Smith, qui représente M. Hays [à] Paris et qui a fait le long voyage [de] la capitale française pour vous pré[sen]ter quelques exemples des efforts [fra]nçais dans la production de films [mé]dicaux, il y a un nouvel intérêt dans [le t]ravail là-bas. Un comité appelé : [« C]omité de propagande pour l'ensei[gne]ment médico-chirurgical par le ci[né]ma », a été formé avec le professeur [Tu]ffier en tête et comprenant tous les [me]mbres honoraires français de notre [co]llège. Ils sont persuadés qu'il y a [un]e grande œuvre à réaliser et se sou[cie]nt de notre collaboration.

[N]ous rendrons un noble service à la [Fr]ance si nous pouvons contribuer en [qu]elque façon que ce soit à mettre [ce]tte grande œuvre en marche. Le [m]onde entier perdrait si les buts et le [tr]avail des chirurgiens et hommes de [sc]ience français n'étaient pas filmés. [Le] cinéma est un langage universel [qu]e tout chirurgien, docteur ou étu[di]ant de n'importe quelle nationalité [pe]ut comprendre.

Des quatre films qui vont être pré[se]ntés, les Césariennes haute et basse [so]nt du docteur Portes ; la Mitose de [la] Cellule, du professeur R. Leroux [(]réalisés par M. Jean Benoit-Lévy, et [cel]ui de l'opération du trépan pour tu[me]ur de la zone rolandique, du docteur [de] Martel.

L'œuvre de collaboration entre la [Fr]ance et les Etats-Unis pour la pro[du]ction de films d'enseignement mé[di]co-chirurgial ne peut être plus, à [l']heure actuelle, qu'une question de [jo]urs et il faut espérer que les réali[sa]tions déjà obtenues en France seront [bi]entôt suivies de nombreuses autres [pr]oductions qui apporteront une aide [pa]rticulièrement précieuse à l'éduca[ti]on des jeunes médecins. »

[L']hôpital français de Bruxelles

A la suite de la cérémonie de la [p]ose de la première pierre de l'hôpital [f]rançais de Bruxelles, et prenant en [c]onsidération le vœu exprimé par M. [O]berkirch, sous-secrétaire d'Etat de [l']hygiène, au nom des fondateurs de [l']hôpital, la reine Elisabeth a bien vou[l]u non seulement accorder son haut [p]atronage, mais aussi donner son [n]om à cet établissement dont le titre [se]ra désormais « hôpital français Reine-[E]lisabeth ».

LA REMISE DES PRIX NOBEL

La remise solennelle des prix Nobel a eu lieu avec le cérémonial habituel dans la grande salle de la Maison des concerts de Stockholm. Le roi, le prince Eugène, le prince et la princesse Charles, le corps diplomatique, les membres du gouvernement, de l'Académie suédoise, de la fondation Nobel et de nombreuses personnalités y assistaient.

Après les discours des présidents des différentes académies, trois lauréats présents, les professeurs allemands, MM. Wieland et Windaus et Mme Sigrid Undset, romancière norvégienne, ainsi que le ministre de France, représentant ses compatriotes, les professeurs Bergson et Nicolle, ont reçu des mains du roi les prix en argent, le diplôme et la médaille d'or.

Dans l'allocution du professeur Nicolle, dont il a été donné lecture, le directeur de l'institut Pasteur, de Tunis, lauréat du prix de médecine, a déclaré :

— Celui que votre choix a distingué n'est qu'un ouvrier de l'œuvre civilisatrice de la France dans l'Afrique-Mineure. A côté de lui, il en est une foule dont le dévouement, souvent obscur, accomplit une tâche journalière de bienfaisance, de concorde humaine et de paix.

» Vous vous êtes souvenus aussi de l'illustre maison à laquelle j'appartiens, que dirige Roux, et qui porte le nom immortel de Pasteur. Un tel maître, un tel nom obligent pour peu qu'on ait du cœur.

» Le mien est voisin du vôtre puisque je suis Normand. C'est pourquoi, aux liens de ma gratitude envers vous, s'ajoutent ceux d'une lointaine, mais fière parenté. »

Les prix, qui s'élevaient en 1927 à 825.000 francs, sont passés en 1928 à 1.071.000 francs, somme la plus élevée qui ait été atteinte.

Deux médecins arrêtés

COLOGNE, décembre. — *De notre correspondant particulier.* — Deux affaires remuent présentement l'opinion publique rhénane. Le docteur Richter avait été attaché l'an dernier à la clinique des femmes à Bonn. Ayant loué un appartement chez une jeune veuve du nom de Schmitz, il n'avait pas tardé à nouer des relations intimes avec elle. Envoyé ensuite à Bingen, le docteur recevait ces jours derniers une lettre de Mme Schmitz, qui exprimait son désir de rompre. L'intéressée avait trouvé entre temps un autre ami. Dépité, le docteur Richter se présentait dimanche subitement chez la jeune veuve et lui offrait des pralinés.

A peine Mme Schmitz y avait-elle touché qu'elle était prise de vives douleurs. Poussant des cris terrifiants, elle se précipita dans la rue, où elle fut recueillie par un agent de police qui la conduisit à l'hôpital. Mais le docteur Richter survint et déclara à l'assistant de service, après avoir excipé sa qualité, que la femme Schmitz était hystérique et presque folle.

L'attitude de la malheureuse était telle que l'assistant crut son collègue et ordonna le transfert de la femme Schmitz à la clinique de psychiâtrie. Là, on refusa de la recevoir et on la dirigea sur l'asile d'aliénés, où elle mourut quelques minutes après son arrivée. Le docteur Richter a été arrêté.

***

La police a arrêté également un jeune médecin de Dortmund qui avait entrepris une tournée en automobile en compagnie de deux dames, dont l'une était visiblement souffrante. Dans la forêt de Ohlios, le médecin ordonna au chauffeur de stopper et descendit avec ses deux compagnes de route. Quelques minutes après, il revenait avec l'aînée des deux dames et prenait le chemin du retour.

En cours de route, le chauffeur rencontra deux gendarmes qu'il mit au courant de ce qui était arrivé. On se porta sur place et on découvrit, mourante, dans un fourré, la compagne de route abandonnée. Transportée à l'hôpital de Ohligs, la malade fut examinée. On avait pratiqué sur elle des manœuvres abortives

La poliomyélite serait-elle transmissible par l'eau de boisson?

A la suite de l'épidémie de poliomyélite de 1927 en Roumanie, on crut pouvoir trouver dans beaucoup de cas la preuve de la contagion par contact direct.

Cependant, d'après les discussions de la dernière session de l'Office international d'hygiène publique, l'étude des épidémies suédoises de 1905 à 1913 donne une réelle vraisemblance à l'hypothèse que la poliomyélite, infection le plus souvent contractée par la voie intestinale, est d'origine hydrique.

La contamination des sources entraînerait, à échéance parfois longue, l'apparition de foyers sur le cours inférieur des fleuves ; au contraire, les voies de communication terrestres ne joueraient pas de rôle manifeste dans la diffusion de la maladie. Cette thèse est dans une certaine mesure applicable à l'épidémie de Saxe de 1927 et à celle de Roumanie de la même année.

En Grande-Bretagne, toutefois, il y a eu des épidémies dans des régions dépourvues de cours d'eau. Aux Etats-Unis, le lait a été la source de l'infection dans quatre séries de cas ; la contagion paraît avoir lieu le plus souvent de personne à personne.

TRIBUNAUX

Sage-femme condamnée pour exercice illégal de la médecine

AMIENS. — (*De notre correspondant particulier*). — A la fin des hostilités. Mme Lucquet, sage-femme de première classe, avait été envoyée à Combles par la Mutualité maternelle et infantile de Paris, pour se mettre à la disposition de la population. En effet, à cette époque, les habitants de cette région étaient tous logés dans des baraquements et l'état sanitaire du pays laissait beaucoup à désirer. Comme il n'y avait pas de médecin à Combles ni aux environs, Mme Lucquet ne se contenta pas de faire des accouchements et de soigner des enfants. Tout le monde la considérait comme une doctoresse, et, naturellement, on faisait appel à sa compétence pour différentes maladies.

Quand Mme Lucquet avait besoin d'un avis de docteur, elle conduisait ses malades à Péronne, chez le docteur Doiteau.

Mme Lucquet apprit un jour qu'elle avait été dénoncée au parquet par une lettre anonyme, comme exerçant illégalement la médecine. Le syndicat des médecins de Péronne se portait partie civile. Elle vient de comparaître devant le tribunal correctionnel d'Amiens

Le maire de Combles, cité comme témoin, a fait d'elle le plus grand éloge.

Mais d'autres témoins sont venus reconnaître que Mme Lucquet délivrait des ordonnances, comptait les pulsations, prenait leur température et les auscultait.

Le syndicat médical réclamait 500 francs de dommages-intérêts.

Le tribunal correctionnel a rendu un jugement par lequel il proclame les services rendus par Mme Lucquet, mais les faits d'exercice illégal étant suffisamment établis, il la condamne à 16 francs d'amende.

Le syndicat des médecins de Péronne n'a obtenu que 15 francs de dommages-intérêts.

Un procès en responsabilité médicale

NIMES. — *De notre correspondant particulier.* — Le tribunal de Nîmes vient de rendre son jugement dans le procès intenté par un Nîmois contre deux docteurs de la ville auxquels il reprochait de lui avoir infligé un traitement néfaste par suite d'une médicamentation à dose trop massive.

Me Tailhade soutenait cette dernière thèse. Les deux docteurs étaient représentés par Me Bosc et Me Desguerrois.

Conformément aux conclusions de Me Bosc, un des médecins a été mis hors de cause.

En ce qui concerne le second docteur, le tribunal s'est considéré comme insuffisamment éclairé et a ordonné des expertises qui seront effectuées par trois professeurs spécialisés.

Condamnation pour homicide par imprudence confirmée en appel

REIMS. — *De notre correspondant particulier.* — Le tribunal correctionnel de Reims a condamné le 21 mars dernier, ainsi que le *Siècle Médical* l'a relaté, à 6 mois de prison sans sursis et 600 francs d'amende, M. Samson, pharmacien à Reims, pour homicide par imprudence.

A la place de sulfate de baryte, il avait délivré du carbonate de baryte, et la malade, Mme Boileau, née Arnavon, mourut vingt-quatre heures après l'absorption du médicament.

Son père et son mari, parties civiles, avaient obtenu respectivement 100.000 et 57.000 francs de dommages-intérêts.

M. Samson ayant fait appel de ce jugement, la neuvième chambre des appels correctionnels de la cour de Paris vient de porter la peine de prison à un an, mais avec sursis. Elle a maintenu les 600 francs d'amende et accordé 90.000 et 67.000 francs de dommages-intérêts au père et au mari de la victime.

Diffamation

Dans un article paru le 1er septembre 1928 dans le *Siècle Médical*, il fut question d'un procès en diffamation intenté par le docteur Giss au docteur Camus, à Thionville

Ce dernier nous écrit qu'il s'agit d'un procès en diffamation non publique ; qu'il a été jugé une première fois par défaut, la citation ayant été lancée pendant qu'il était en vacances.

Le jugement par défaut a été frappé d'opposition, mais, le tribunal de Thionville ayant confirmé son premier jugement, le docteur Camus a interjeté appel et déclare qu'il n'a rien fait ni écrit aux membres du syndicat qui sorte du cadre de son droit ou de ses devoirs de médecin.

UN CENTRE PROPHYLACTIQUE ANTIVENERIEN A NICE

NICE. — (*De notre correspondant particulier*). — Le département des Alpes-Maritimes vient d'être doté d'un centre de prophylaxie antivénérienne dont la direction a été confiée au docteur Bonnet, qui dirigeait depuis de nombreuses années le dispensaire antivénérien de l'hôpital Saint-Roch. Le docteur Bonnet est assisté du docteur Bassargette et du docteur Daumas, chimiste.

Ce centre antivénérien, qui a été inauguré ces jours derniers, en présence des membres du conseil d'administration des hospices civils de Nice, peut se classer parmi les plus importants de France, tant par les dimensions des locaux qui lui sont affectés que par l'installation des différents services, d'après les données les plus pratiques et les plus modernes.

Le centre de prophylaxie délivre gratuitement aux médecins de la région les médicaments nécessaires au traitement de la syphilis.

NOUVELLES DIVERSES

DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS

CAEN. — Le comité départemental vient de créer une coupe à détenir par la commune qui aura vendu le plus de timbres antituberculeux.

COUTANCES. — La commission administrative de l'hôpital-hospice vient de créer un dispensaire antituberculeux qui fonctionnera à partir du 1er janvier 1929.

DIEPPE. — Les religieuses de Saint-Vincent-de-Paul viennent de créer un dispensaire dans le quartier du Pollet.

ELBEUF. — Le docteur Boyer, médecin du centre antituberculeux fait partie du comité de vente du timbre.

LISIEUX. — Le docteur Lesigne, conseiller général, maire de Lisieux, a été nommé président d'honneur et le docteur Degrenne, président actif du comité du timbre antituberculeux.

MARSEILLE. — M. Justin Godart, sénateur, ancien ministre, a visité l'école dentaire, le centre anticancéreux et le centre antisyphilitique de l'hôtel-Dieu.

MONTIVILLIERS (Seine-Inférieure). — La municipalité a décidé un emprunt de 30.000 francs pour l'agrandissement de l'hospice.

MONTPELLIER. — La chaire de gynécologie de la Faculté de médecine est déclarée vacante, ainsi que celle d'oto-rhino-laryngologie.

Des malfaiteurs ont pénétré dans la pharmacie centrale de l'hôpital suburbain. Des dégâts matériels ont été faits et divers produits pharmaceutiques ont disparu.

PONTORSON. — Le nouveau préfet de la Manche, M. Hommède, a visité l'hôpital et remis la médaille de bronze de l'Assistance publique au docteur Le Breton, d'Avranches, administrateur de l'hospice.

ROUEN. — Les docteurs Brunon et Née représentent le conseil municipal au comité local du timbre antituberculeux.

Au congrès régional des familles nombreuses, M. Desvaux a présenté un rapport sur l'hygiène morale et sociale des familles nombreuses.

La souscription des chirurgiens-dentistes en faveur des « Gueules cassées » a produit 82.000 francs.

Le docteur Camille Perron a été nommé membre du bureau de la Société des Amis des sciences naturelles.

Le docteur Crutel a été élu conseiller d'arrondissement du 6e canton.

CHRONIQUE IMMOBILIÈRE

LA CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS

Modes d'élection des membres du conseil de la confédération

(SUITE DE NOTRE COMPTE RENDU DE 1re PAGE)

Les syndicats avaient trois manières de nommer les membres du conseil de la fédération, voici le texte de la circulaire du secrétaire de la commission mixte aux syndicats :

1re *manière* : Les collèges électoraux régionaux qui sont déjà constitués peuvent nommer leurs administrateurs avant l'Assemblée générale de la confédération et doivent alors envoyer les noms des administrateurs au secrétaire de la commission mixte (section statuts), 8 jours avant l'assemblée générale.

2e *manière* : Les syndicats qui n'auront pas désigné leurs délégués régionalement, pourront encore se grouper le premier jour de l'assemblée générale de la confédération (soit jeudi 6) en collèges électoraux de 400 syndiqués, désignant chacun un administrateur pris dans son sein. Le nom de ces administrateurs ainsi nommés devra être remis au président de l'assemblée générale, au cours de la première séance de la deuxième journée de cette assemblée, soit vendredi avant midi.

3e *manière* : Les syndicats qui n'auront pas nommé d'administrateur par l'un des deux précédents systèmes, se réunissent en un collège électoral complémentaire qui nomme, le matin du dernier jour de l'assemblée générale, soit le samedi matin, avant midi, au scrutin de liste, des administrateurs à raison de un pour 400 syndiqués.

Les candidatures pour ce collège électoral sont libres.

Le collège électoral complémentaire peut prendre des administrateurs de n'importe quel syndicat ou de n'importe quelle région, à la condition expresse qu'il ne choisisse qu'un administrateur par syndicat ou par collège régional.

L'assemblée générale de la Confédération

L'ordre du jour de la Confédération, après l'approbation définitive des statuts et du règlement intérieur par l'assemblée générale constitutive, comprenait :

a) Assurances sociales : Approbation des directives données par le congrès du 30 novembre 1927. Etat actuel de la question.

b) Hospitalisation des malades payants dans les hôpitaux.

c) Accidents du travail.

d) Association professionnelle internationale des médecins.

e) A. M. G.

f) Lutte contre les fléaux sociaux.

g) Extension de la loi des pensions, inscrits maritimes.

h) Vote de la cotisation à 40 francs et des indemnités de déplacement des administrateurs.

En ce qui concerne les assurances sociales, la Confédération a adopté le procès-verbal suivant :

« La Confédération fait sienne la charte du corps médical en face des lois sociales votée par le congrès des syndicats médicaux de France du 30 novembre 1927.

» La Confédération, constatant que les dispositions permettant la réalisation de l'entente directe comme mode exclusif ne peuvent pas être satisfaites par le projet de règlement d'administration publique,

» Demande l'exécution des promesses formelles faites par le gouvernement, c'est-à-dire le dépôt d'un rectificatif à la loi. »

L'adhésion à l'Association professionnelle internationale des médecins (A. P. I. M.) a été votée ainsi que le taux de 40 francs pour la cotisation.

Les ordres du jour adoptés se rapportant aux autres questions seront publiés dans le prochain numéro du *Siècle Médical*.

La Confédération a procédé également à l'élection de son bureau qui est composé de la façon suivante :

Président : professeur BALTHAZARD (S. M. S.).

Vice-présidents : docteur DIBOS (Landes) ; professeur VANVERTS (Lille).

Secrétaire général : docteur CIBRIE (S. M. S.). Suppléant : docteur HILAIRE (B. O. N.).

Trésorier : docteur CAILLAUD (Orléans). Adjoint : docteur PIOT (S. M. P.).

A l'élection de la commission permanente composée des docteurs DECOURT (Seine-et-Marne) ; NORDMANN (Colmar) ; LECAT (Béthune) ; CLAVELIER (Toulouse) ; FANTON D'ANDON (B. E. S.).

Cette commission permanente est destinée à se joindre pour éviter tout retard, au bureau de la confédération au cas ou une décision urgente serait à prendre.

L'ordre des médecins

Dans le programme de la confédération est inclus la réalisation dans le plus bref délai de l'ordre des médecins et la constitution du conseil donne la certitude qu'une tentative de réalisation en accord avec une commission parlementaire sera rapidement effectuée.

COLLÈGES DU PREMIER JOUR (Constitués)

DEPARTEMENTS	Nombre de voix	ADMINISTRATEURS
Haute-Loire. Cantal Lozère Puy-de-Dôme Ariège	402	Dr Dorel (Brioude) Suppl. Dr Cornet (Cermont-Ferrand)
Collège interrégional Saverne Hagueneau, Wissembourg Molsheim Strasbourg-campagne Sélestat et Sainte-Marie-aux-Mines Vosges Meuse Tarn-et-Garonne Constantine	403	Dr Pierson (Meuse)
Albi, Gaillac Aisne Château-Thierry Ardennes Sedan Marne, Epernay Vitry-le-François Chalons-sur-Marne Reims	418	Dr Jolicœur (Reims) Suppl. Dr Hennecart (Ardennes)
Finistère Côtes-du-Nord Pontivy Plaine de Toulouse	404	Dr Marchais (Châteaulin)
Fougères Saint-Malo Rennes et Sud Ille-et-Vilaine Lorient Mayenne Castres, Lavaur Lauraguais Briey, Longwy Espalion Biarritz-campagne	412	Dr Marquis (Rennes)

COLLÈGE COMPLÉMENTAIRE

Scrutin du 8 décembre 1928

DEPARTEMENTS	Nombre de voix	ADMINISTRATEURS
Carcassonne	40	
Lot-et-Garonne	134	
Franche-Comté et Belfort	237	
U. S. M. R. P.	38	
Libourne	44	
Ajaccio	29	
Allier, Montluçon	137	Dr Duvernoy (Doubs)
Rodez	23	Dr François (Seine)
Bassin houiller, Aveyron	12	
Saint-Affrique	13	
Villefranche-de-Rouergue	16	
Vannes et Ploërmel	46	
Blois	12	
Vallée de la Drôme	29	
Inscrits	810	

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, au docteur Brisset, décédé des suites d'une maladie contractée en service.

Constitution de sociétés

22 novembre 1928. Œuvre des colonies scolaires de vacances et d'hivernage de Luri-de-Corse. Siège : au préventorium de Luri (Corse). But : colonies de vacances, centre d'hivernage.

LE SECRET PROFESSIONNEL ET L'A. M. G.

Le Conseil d'Etat reconnait que bien qu'inscrit à l'A. M. G. on n'en a pas moins droit au secret

Le Dr Bertrand obtient gain de cause contre la préfecture de l'Aube

LE RÈGLEMENT DE L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE

On se rappelle qu'un règlement du 30 novembre 1925 a sanctionné une convention intervenue entre l'administration préfectorale et le syndicat médical de l'Aube. L'une de ces dispositions essentielles consistait à créer une commission de contrôle désignée par le syndicat à qui le médecin traitant devait faire connaître les diagnostics.

Cette disposition était la négation absolue de la règle tutélaire du secret médical. Le docteur Paul Bertrand refusa de s'y soumettre ; on rejeta ses mémoires et il fallut plaider. Le conseil de préfecture de Châlons-sur-Marne admit la thèse de l'administration et du syndicat.

Le Conseil d'Etat vient de réformer la décision. Il est donc certain aujourd'hui que pour être inscrit à l'Assistance médicale gratuite, on n'en a pas moins le droit à ne pas voir ses infirmités dévoilées. Ce résultat est d'importance. Tous les malades s'en réjouiront autant que tous les vrais médecins.

Voici le texte de l'arrêt :

Présidence de M. J. Romieu

N° 883. — *Séance du 9 novembre* 1926

Le Conseil d'Etat statuant au contentieux,

Vu la requête présentée par le sieur Bertrand (Paul), médecin.. et tendant à ce qu'il plaise au Conseil annuler un arrêté en date du 27 mai 1927, par lequel le conseil de préfecture interdépartemental siégeant à Châlons-sur-Marne a rejeté sa demande en paiement d'honoraires pour soins donnés et médicaments fournis en 1925 et 1926 à des assistés bénéficiaires de la loi du 15 juillet 1893.

Ouï M. Blondel, auditeur, en son rapport ;

Ouï Me Auger, avocat du sieur Bertrand en ses observations ;

Ouï M. Dayras, auditeur, commissaire adjoint au gouvernement, en ses conclusions ;

Considérant que, pour demander l'annulation de l'arrêté attaqué, le sieur Bertrand se fonde sur ce que l'article 15 du règlement départemental de l'Assistance médicale gratuite du département de l'Aube du 30 novembre 1925, aux termes duquel le médecin devra indiquer sur les bulletins de visite le diagnostic de la maladie, serait contraire aux dispositions de l'article 378 du code pénal instituant pour les médecins l'obligation de garder le secret professionnel et sur ce que, par suite, ledit arrêté ne pouvait légalement rejeter sa demande en paiement des honoraires afférents à la période du 1er janvier 1925-30 septembre 1926 par le motif que l'indication de la nature des maladies n'était pas portée sur les bulletins de visite ;

Considérant qu'aux termes de l'article 378 du code pénal, « les médecins, chirurgiens, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou par profession des secrets qu'on leur confie qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement de 1 à 6 mois et d'une amende de 100 à 600 francs » ; qu'en l'état actuel de la législation et en l'absence notamment de toute disposition expresse de la loi du 15 juillet 1893, il ne saurait être dérogé à la règle générale et absolue édictée par l'article 378 précité ; que, par suite, le sieur Bertrand, est fondé à soutenir que l'article 15 du règlement de l'Assistance médicale gratuite du département de l'Aube du 30 novembre 1925 est contraire aux dispositions de l'article 378 du code pénal et à demander pour ce motif l'annulation de l'arrêté attaqué ;

Considérant que l'état de l'instruction ne permet pas de fixer le montant des honoraires dus au sieur Bertrand pour la période envisagée ; qu'il y a donc lieu de le renvoyer devant la commission de contrôle du service de l'Assistance médicale gratuite du département de l'Aube pour qu'il soit procédé au règlement des honoraires dus au requérant pour ladite période.

ARTICLE PREMIER. — L'arrêté du conseil de préfecture interdépartemental siégeant à Châlons-sur-Marne, en date du 27 mai 1927, est annulé.

ART. II. — Le sieur Bertrand est renvoyé devant la commission de contrôle du service de l'Assistance médicale gratuite du département de l'Aube pour règlement de ses honoraires afférents à la période du 1er janvier 1925-30 septembre 1926.

***

A la suite de ce jugement, M. Lesesne a fait voter, par le conseil général de l'Aube, un vœu demandant la modification de la loi du 30 mars 1897 sur l'exercice de la médecine. Lorsque les honoraires des médecins traitants devraient être payés par les collectivités, les médecins et sage-femmes devraient faire connaître leurs diagnostics.

Le Dr Bertrand gagne également en cassation un procès sur le repos hebdomadaire dans les établissements de bienfaisance

Le docteur Bertrand, directeur du préventorium de Nazareth, à Pont-Sainte-Marie (Aube), était prévenu, devant le tribunal de simple police de Troyes, d'avoir contrevenu au code du travail, en ne présentant pas le registre sur lequel tout chef d'établissement est tenu d'inscrire les noms de ses employés soumis à un régime particulier de repos hebdomadaire.

Le tribunal le relaxa par jugement du 29 juin 1928 par le motif que l'établissement en question n'avait pas le caractère industriel et commercial, qui, seul, pouvait être soumis à l'application de la loi.

Le commissaire de police de Troyes, faisant fonctions de ministère public, s'est pourvu en cassation contre ce jugement, en invoquant la violation du décret du 24 août 1906 et des articles 150 et 160 du livre II du code du travail.

Sur le rapport du conseiller Saillard, les conclusions de l'avocat général Bloch-Laroque et après la plaidoirie de Me Texier pour le docteur Bertrand, la chambre criminelle a rejeté le pourvoi du ministère public, « attendu qu'il résulte des constatations du jugement attaqué que le préventorium de Nazareth dirigé par le docteur Bertrand est un établissement de bienfaisance tirant uniquement ses ressources de subventions et de dons, mais non d'un travail ou de la vente d'un produit quelconque ; qu'il ne réalisait aucun bénéfice et qu'il avait pour but de donner des soins à des enfants ou à des adolescents dont la santé laissait à désirer ;

» Attendu qu'en l'état de ces constatations, le jugement attaqué a donné une base légale à sa décision et que le moyen doit être rejeté ;

» Rejette... »

CONCOURS

Pour l'emploi d'inspecteur du service départemental d'hygiène dans la Moselle

L'emploi d'inspecteur du service départemental d'hygiène, dans le département de la Moselle, est susceptible d'être prochainement vacant.

Le nouveau titulaire de l'emploi sera désigné après un concours sur titres. Les inscriptions sont reçues à la préfecture de la Moselle. Les candidats devront indiquer s'ils ont la connaissance de la langue allemande.

Pour la nomination de trois médecins inspecteurs d'hygiène adjoints

Un concours sur titres pour trois emplois d'inspecteur adjoint des services d'hygiène du département des Ardennes, est ouvert à Mézières, jusqu'au 31 janvier 1929.

Le concours devra être réservé par priorité aux hygiénistes déjà en fonctions et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français, et seulement au cas où aucun des candidats ne serait retenu, aux autres docteurs en médecine.

Les candidats admis ne seront titularisés qu'après un stage d'un an.

Les candidats devront être Français ou naturalisés Français; avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 31 janvier 1929.

La séance annuelle de la Société de médecine de Rouen

La société sera présidée en 1929 par le Dr Martin

ROUEN. — *De notre correspondant particulier.* — La société de médecine de Rouen a tenu le 8 décembre sa séance annuelle extraordinaire, en l'hôtel des sociétés savantes, sous la présidence du médecin général Dejouany, directeur du service de santé du 3e corps.

Le docteur J. Le Grand a fait une communication sur : la chirurgie du sympathique pelvien ; le docteur Loisel a traité de la prophylaxie et du traitement de la diphtérie ; le docteur A. Martin, nouveau président de la société, a fait une communication sur les déviations et les prolapsus de l'utérus.

PRIX DÉCERNÉS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

PRIX DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO. — 100.000 francs. — (Année 1927). — à M. NAGEOTTE, professeur au Collège de France, à Paris, pour l'ensemble de ses travaux concernant les progrès réalisés dans l'anatomie et la physiologie du système nerveux.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil). — 1.000 francs. — au docteur Maurice WOLF, de Strasbourg : *Le traitement de la leucémie myéloïde.*

PRIX AMUSSAT. — 1.200 francs. — au docteur DELACROIX, de Marseille: *Ensemble des travaux sur les épiploïtes.*

PRIX ANONYME. — 2.000 francs. — au docteur RAVINA: *Thérapeutique de l'infection puerpérale par les pansements intra-utérins au filtrat de cultures de streptocoques.*

PRIX APOSTOLI. — 800 francs. — au docteur ...ne PIOT, de Paris: *Indications cliniques de l'électro-radiothérapie.*

PRIX ARGUT. — 800 francs. — à M. Charles ...Y, de Grasse (Alpes-Maritimes): *La conception moderne de la péritonite tuberculeuse et son traitement.*

PRIX DU BARON BARBIER. — 2.500 francs. — au docteur LUTON, de Clermont-Ferrand: *Les processus méningococciques. Leur emploi dans le traitement des méningococcies.*

PRIX BERRAUTE. — Un titre de 3.092 francs de rente 3 0/0. — L'Académie décide de partager la somme de 3.092 francs prélevée sur les arrérages disponibles du prix Berraute entre: les docteurs PEYRON, de l'Institut Pasteur, ...Y, SURMONT, MONTPELLIER, LELIÈVRE, PLANTEL et Mlle PÉCHENARD: *Contribution à l'étude des cancers.*

PRIX LOUIS-BOGGIO. — 4.800 francs. — au docteur VALTIS, de l'Institut Pasteur: *Ensemble de travaux sur l'ultravirus tuberculeux.*

PRIX BOULLARD. — 2.000 francs. — aux docteurs Henri BOUYER, de Saint-Egrève (Isère), MARTIN-SISTERON, de Grenoble: *L'hygiène mentale et nerveuse individuelle.*

PRIX BOULONGUE. — 4.900 francs. — au docteur ...ILLON, de Paris: *L'armement anti-vénérien en ...ée.* Une mention honorable est attribuée aux docteurs A. CACHERA et R. DEMARS: *Chimiothérapie comparée des protozooses.*

PRIX MATHIEU-BOURCERET. — 1.200 francs. — à M. Emile GÉRAUDEL, de Paris: *Le mécanisme du ... et ses anomalies.*

PRIX BRAULT. — 5.000 francs. — L'Académie partage le prix de la façon suivante: 2.500 francs au docteur GRIGORI, de Lyon: *Recherches ...ologiques et toxinomiques sur les dermatoses et quelques autres champignons parasites;* 2.000 francs au docteur LOTSY, membre de l'Institut d'Egypte, au Caire: *The radiographic diagnosis of bilharziasis;* 500 francs au docteur ...LES, de Guatémala: *La pseudo-lèpre ou « Pulos », maladie non classée qui sévit au Guatémala.*

PRIX HENRY-BUIGNET. — 1.600 francs. — au professeur TERROINE, directeur de l'Institut de physiologie générale de la faculté des sciences de l'Université de Strasbourg, pour l'ensemble de ses travaux sur les phénomènes chimiques et physicochimiques des organismes.

PRIX BUISSON. — 12.000 francs. — au docteur ...RDIER, de Lyon: *Diathermie et Diathermothérapie.*

PRIX CAMPBELL-DUPIERRIS. — 2.500 francs. — à l'ouvrage intitulé: *La cystographie,* dont les auteurs sont MM. BLANC, de Bordeaux, et NÉGRO.

PRIX CAPURON. — 1.800 francs. — Question: *Les eaux de lavage. Leur action sur l'organisme.* L'Académie décerne le prix au docteur VIOLLE, de Paris.

PRIX CIVRIEUX. — 1.000 francs. — Question: *Les formes anatomo-cliniques des paraplégies chroniques syphilitiques.* L'Académie décerne le prix au docteur Lucien GIROT, de Paris.

PRIX CLARENS. — 500 francs. — au docteur ...Y, de Paris: *La réaction Dick et l'immunité vis-à-vis de la scarlatine.* Mentions honorables à MM. Achille URBAIN et BAROTTE: *Les altérations du pain,* et au docteur TRABAUD: *Les manifestations anormales ou larvées de l'amibiase humaine.*

PRIX DESPORTES. — 1.500 francs. — au docteur Paul BOYER, de Paris: *Contribution à l'étude pharmacodynamique de quelques bases pipéridiniques,* 900 francs; — au docteur Max VAUTHEY, de Vichy: *Recherches cliniques et expérimentales sur le foie et l'arsenic. Application à la thérapeutique arsenicale chez les hépatiques,* 300 francs; — au docteur Georges BOINOT: *Le rôle du calcium en biologie et en thérapeutique,* 300 francs.

PRIX GEORGES-DIEULAFOY. — 2.000 francs. — au docteur KOURILISKY, de Paris: *Les abcès du poumon.*

FONDATION FERDINAND-DREYFOUS. — 1.400 francs. — Les arrérages de cette fondation sont destinés à récompenser l'interne en médecine qui aura obtenu la médaille d'argent.

Cette année, ces arrérages sont attribués, à titre d'encouragement, à M. REDON, de Paris.

PRIX DUTENS. — 10.000 francs. — à M. Maurice RENAUD, de Paris: *Les cancers et leurs complications.*

PRIX GAUCHER. — 1.800 francs. — au docteur Jean-Etienne MARCEL, de Paris: *Syphilis du testicule.*

PRIX ERNEST-GODART. — 1.000 francs. — au docteur BENDA, de Paris: *La tronchite chronique syphilitique.*

PRIX JACQUES-GUÉRÉTIN. — 1.500 francs. — L'Académie partage le prix entre: le docteur Jacques DECOURT, de Paris: *Contribution à l'étude des ataxies aiguës;* le docteur ESCALIER, de Paris: *Les hypertrophies et les hyperostoses du crâne;* le docteur KALT, de Paris: *Contribution à l'étude de la pression artérielle rétinienne dans l'hypertension intracranienne.*

Des mentions honorables sont décernées aux docteurs WORMS et BOLOTTE du Val-de-Grâce, pour leur ouvrage: *L'insuffisance respiratoire nasale.*

PRIX THÉODORE-GUINCHARD. — 6.000 francs. — à M. Jean VERGE, professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort: *Recherches expérimentales sur l'affection diphtéro-variolique des oiseaux.*

PRIX PIERRE-GUZMAN. — Un titre de rente de 2.000 francs. — L'Académie attribue une somme de 2.000 francs sur les arrérages du prix GUZMAN au docteur DUMAS, de Lyon: *La circulation sanguine périphérique et ses troubles.*

Elle décerne une mention honorable au docteur Francis BORDET, de Paris, pour son mémoire: *Cœur-vaisseaux.*

PRIX THÉODORE-HERPIN (de Genève). — 3.000 francs. — au docteur Raymond GARCIN, de Paris: *Le syndrome paralytique unilatéral global des nerfs craniens.*

PRIX HUGUIER. — 4.000 francs. — au docteur Gaston COTTE, de Lyon: *Troubles fonctionnels de l'appareil génital de la femme.*

PRIX INFROIT. — 3.000 francs. — au docteur Georges MOTZ, de Paris: *La pyélographie et la pyéloscopie dans le diagnostic des tumeurs du rein et du bassinet.*

PRIX LABORIE. — 6.000 francs. — au docteur Jean MEILLÈRE, de Paris: *L'entérorraphie circulaire dans les interventions sur le côlon gauche et le côlon transverse. Ses applications à la chirurgie du cancer.*

FONDATION LAVAL. — 1.200 francs. — L'Académie attribue, à titre d'encouragement, les arrérages du prix Laval, en 1928, à Mlle Germaine HOUZEAU, étudiante en médecine.

PRIX HENRI-LORQUET. — 300 francs. — à MM. TARGOWLA et LAMACHE: *Etude des fonctions organiques dans la mélancolie.*

PRIX MAGITOT. — 1.000 francs. — au docteur Raymond BOISSIER, de Paris: *L'évolution de l'art dentaire. La pratique de l'orthodontie.*

PRIX A.-J.-MARTIN. — 1.000 francs. — au docteur CACHERA, de Paris, et M. PIERQUET, ingénieur des Arts et Métiers: *Epuration des eaux d'égout par les boues activées.*

PRIX CLAUDE-MARTIN. — 800 francs. — au docteur BOULAND, de Paris: *Corps étrangers d'origine dentaire dans l'organisme.*

PRIX MAUREL. — 800 francs. — au docteur Henri FISCHER, de Bordeaux: *La camptodactylie son syndrome clinique.*

PRIX MEYNOT. — 2.600 francs. — au docteur Charles CLAOUÉ, de Bordeaux: *Oreille interne, étude anatomo-pathologique et clinique, technique microscopique expérimentale.*

PRIX ALPHONSE-MONBINNE. — 1.500 francs. — L'Académie partage le prix de la façon suivante: 1.000 francs à M. VELU, vétérinaire-major, chef du laboratoire de recherches du Service de l'élevage du Maroc, à Casablanca: *Vaccination contre le charbon bactéridien par inoculation intra-dermique en un temps.*

500 francs au vétérinaire-major LE MÉTAYER, professeur à l'école de Saumur: *La cysticercose bovine et le tœniasis humain en Syrie.*

PRIX NATIVELLE. — 600 francs. — à MM. HÉRISSEY, de Paris, et CHEYMOL: *La géoside, glucoside générateur d'engénol contenu dans le Geum urbanum.*

PRIX OULMONT. — 1.000 francs. — à l'élève en médecine qui a obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (chirurgie).

Le prix est décerné à M. MERLE D'AUBIGNÉ, interne à l'hôpital Saint-Louis.

PRIX PANNETIER. — 4.000 francs. — à M. Léon BINET, de Paris: *Questions physiologiques d'actualité.*

PRIX HENRI-ROGER. — 2.500 francs. — au docteur Etienne GINESTOUS, de Bordeaux: *Ophtalmologie infantile.*

PRIX SABATIER. — 600 francs. — à M. Achille URBAIN, de l'Institut Pasteur, à Paris: *La réaction de fixation appliquée au diagnostic de certaines maladies microbiennes ou parasitaires communes à l'homme et aux animaux.*

PRIX SAINTOUR. — 5.000 francs. — à M. WEINBERG, professeur à l'Institut Pasteur, et au docteur GINSBOURG: *Données récentes sur les microbes anaérobies et leur rôle en pathologie.*

PRIX TARNIER. — 4.000 francs. — au docteur PORTES, de Paris: *Etude de l'opération césarienne suivie d'extériorisation temporaire de l'utérus.*

PRIX TREMBLAY. — 9.000 francs. — au docteur PAPIN, de Paris: *Chirurgie du rein.*

PRIX VERNOIS. — 800 francs. — partagé entre le docteur O'FOLLOWEL, de Paris: *Des punitions chez les enfants;* et le docteur GOSSELIN, d'Argenteuil (Seine-et-Oise): *La revision de la loi Roussel.*

SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE COMPARÉE

La séance annuelle a été consacrée à la valeur thérapeutique des substances irradiées

Dans les salons du Foyer médical vient d'avoir lieu la séance solennelle annuelle de cette société, sous la présidence du professeur Marcel Labbé, représentant le ministre de l'instruction publique, de M. Drouin, inspecteur général du service vétérinaire, et du professeur Mangin, directeur du Muséum. Au cours de cette séance, quelques auteurs ont apporté les résultats de leurs recherches sur l'action et la valeur thérapeutique des substances activées par les ultra-violets.

Voici un aperçu des principaux rapports :

M. Armand-Delille précise la valeur curative des ergostérines irradiées sur le rachitisme et insiste sur la nécessité d'une posologie plus étudiée.

L'auteur rapporte les résultats cliniques qu'il a obtenus par l'ingestion d'ergostérine irradiée chez des rachitiques. Il cite l'observation clinique d'un enfant de 2 ans qui présentait des stigmates marqués de rachitisme en évolution. Après deux mois d'un traitement consistant en une ingestion quotidienne de 5 milligrammes d'ergostérine irradiée, on observe une véritable résurrection : l'enfant a gagné 1 kilo ; il marche. Par le contrôle radiographique systématique des points d'ossification fait en comparaison avec des enfants sains du même âge, on note l'apparition successive des noyaux d'ossification du pyramidal, de la tête des métacarpiens, des phalanges et de l'épiphyse inférieure radiale.

— D'ailleurs, il ne s'agit plus, dit M. Armand-Delille, ainsi que l'observait Alf. Hess, d'un dépôt calcaire sur les os existants que d'un processus constructif d'ossification. Enfin, l'action de l'ergostérine irradiée n'influence pas la flaccidité musculaire. Les sueurs persistent, l'anémie ne se répare pas : le taux de l'hémoglobine ne se relève pas.

Il faut donc compléter le traitement par la diététique, la cure d'air et de soleil et faire absorber du protoxalate de fer et de l'arsenic à dose homéopathique.

Toutefois, M. Armand-Delille, approuvant les récents travaux de MM. Lesné, Clément et Gimon sur la nécessité du dosage et sur la notion du vieillissement de ces substances irradiées, pense qu'on peut ainsi expliquer la variabilité des résultats obtenus.

Rappelant enfin les expérimentations de Pfarnnenstick, de Kreitmair et Th. Moll sur l'action toxique des stérols irradiés sur des animaux de laboratoires, l'auteur conclut ainsi :

« Nous tenons cependant à dire que chez nos enfants rachitiques, nous n'avons jamais observé le moindre signe d'intolérance, jamais, notamment, de troubles digestifs, mais nous n'avons jamais dépassé la dose quotidienne de 8 milligrammes.

» En résumé, l'ergostérine irradiée constitue une acquisition thérapeutique du plus haut intérêt, spécifique de tous les troubles du métabolisme, mais son action, extrêmement puissante, demande à être surveillée. »

M. Lecoq apporte une étude physico-chimique de la vitamine antirachitique.

Après avoir fait le rappel des travaux scientifiques qui ont abouti à la découverte et à la caractérisation de la vitamine D, et à sa présence dans l'huile de foie de morue, l'auteur rappelle comment on fut amené à étudier l'action des radiations ultra-violettes sur le rachitisme et quelles substances chimiquement définies étaient ainsi activées par les rayons.

« Il semblerait donc, dit l'auteur, que dans l'hélio et l'actinothérapie tout se ramène à la formation immédiate de vitastérine antirachitique dans les capillaires de la peau. Cette vitastérine entrant immédiatement dans la circulation sanguine et agissant comme si elle avait pénétré dans l'organisme par ingestion ou injection. »

» A propos des ergostérols irradiés, dit-il, il convient de rappeler que ces préparations apportent *exclusivement* un facteur antirachitique et que, pour cette raison, elles restent inférieures à l'huile de foie de morue qui contient, avec la vitastérine antirachitique, la vitastérine A de croissance ou de développement dont l'action sur les organismes jeunes n'est pas négligeable. Enfin, deux autres faits sont à retenir : c'est, d'une part, que les substances irradiées perdent très rapidement leur activité (au delà de trois mois, elles seraient à peu près sans effet) et que, d'autre part, elles ne sont pas aussi inoffensives qu'on l'avait cru tout d'abord.

» Il convient donc d'être très prudent dans l'emploi de ce médicament et, en particulier, d'être parfaitement renseigné sur sa date de fabrication et sur le titrage de son activité biologique. »

La vitamine antirachitique au point de vue physiologique, par le professeur Maignon, de l'Ecole d'Alfort.

Après avoir relaté les différents travaux des physiologistes de tous pays, et en particulier des Anglo-Américains sur la vitamine antirachitique, ainsi que le mode d'action des rayons ultra-violets dans cette affection, le professeur Maignon recherche quelle semble être l'explication pathogénique de ce trouble de nutrition.

Si le rachitisme expérimental résulte de l'insuffisance du phosphore dans la ration alimentaire, il n'en peut être de même dans le rachitisme spontané.

Les Anglo-Américains en ont fait une maladie par carence vitaminique minérale et lumineuse. Cette explication est réfutée par les cliniciens français qui montrent que le rachitisme peut apparaître chez l'enfant non privé de lumière et de phosphore.

Par contre, on trouve toujours à la base du mal soit l'infection, soit l'intoxication, qu'elle soit d'origine infectieuse ou alimentaire.

Le professeur Marfan reconnaît comme principale étiologie la syphilis ou, en second lieu, la tuberculose, alors que M. Lesné incrimine surtout l'auto-intoxication créée par des troubles digestifs résultant d'une alimentation artificielle au lait de vache ou aux bouillies de farine. On peut, en tout cas, se demander si une insuffisance hépatique, d'origine toxique, ne pourrait pas créer le rachitisme par déficience du facteur D.

***

Parmi les nombreuses communications intéressantes qui eurent lieu, il faut encore citer celles de M. Foveau de Courmelles « *sur les appareils et procédés d'irradiation* ; un travail de MM. Piettre et Chrétien sur « *l'étude biochimique de l'agglutination* ». Signalons, en particulier, la communication de M. Rosenthal sur « *la nécessité d'une hospitalisation méthodique et rationnelle dans nos hôpitaux.* Le professeur Sergent, qui assistait à la séance, s'éleva contre cette spécialisation outrancière, rappelant la nécessité de l'étude clinique générale faite au lit du malade. Enfin, MM. Urbain et Barotte, à qui l'Académie de médecine vient de décerner récemment un prix, apportèrent une étude *sur les altérations du pain.* Existe-t-il des lésions nerveuses caractéristiques d'intoxication aiguë ou chronique d'origine cyanhydrique due à l'introduction de succédanés ou à l'altération des produits incorporés dans le pain ? A cette question, les auteurs, d'accord avec la plupart des toxicologistes, ont répondu par la négative.

Il semblerait de même que, contrairement aux observations et aux hypothèses faites par MM. Veillard et Seval, on ne puisse admettre aucune corrélation entre l'encéphalite léthargique épidémique — si fréquemment observée pendant la guerre — et une intoxication possible due à un pain modifié contenant des farines de légumineuses pouvant être légèrement toxiques. La constatation de l'encéphalite chez le nourrisson — qui ne mange pas de pain — semble, en effet, dénier tout fondement à cette hypothèse.

L'encéphalite, d'ailleurs, se présente bien, par tous ses caractères cliniques et évolutifs, comme une maladie de nature infectieuse.

***

A l'issue de la séance eut lieu, dans les salons du Foyer médical, un banquet où le professeur Sergent, invité par la société, fit une courte allocution sur la valeur de la « Clinique » en médecine. M. Marcel Labbé prit ensuite la parole, ainsi que le professeur Mangin.

NÉPHRITES, NÉPHROSE ET URÉMOSE

M. Feuillié essaie de définir ainsi, à la dernière séance de la société médicale des hôpitaux, « un état diathésique avec des manifestations de néphrite ».

Dans toute néphrose existent des symptômes extra-rénaux tels que l'œdème.

Ce qui est le primum morens dans les néphrites classiques, ce n'est pas le rein, c'est l'état diathésique.

Des recherches personnelles de l'auteur découlent les 7 notions suivantes :

1° Dosage des albumines et des savons alcalins du plasma ;
2° La leucopathie ;
3° Les troubles de la régulation du dédoublement acidobasique du NaCl ;
4° Les cylindres lipoïdiques ;
5° L'œdème par hydrophilie due à une dégénérescence protéo-lipoïdique de leucocytes et de tissus ;
6° La dégénérescence cellulaire cholestérinique ;
7° Le traitement thyroïdien et opothérapique des leucopathies.

L'urémose serait due aussi à un état diathésique et non, comme l'urémie, au barrage rénal.

Staphylococcémie compliquée de méningite suppurée

Guérison par la vaccinothérapie et la protéinothérapie associées

Chez une malade atteinte de staphylococcémie, sans porte d'entrée décelable, MM. F. Bezançon, Weismann-Netter et Destouches, ont constaté une méningite cérébro-spinale aiguë, simulant en tous points une méningite cérébro-spinale. Dans ce cas, qu'ils présentent à la société médicale des hôpitaux, ce furent l'hémoculture, la constatation du staphylocoque doré dans le liquide C. R., qui permirent le diagnostic. Après évolution favorable relativement rapide de la méningite, la septicémie continua à évoluer avec des localisations successives, dont la dernière fut une spondylite suppurée.

La guérison fut acquise après plusieurs mois, bien que la malade ait réalisé une véritable cachexie. Il persiste encore une fistule consécutive à la spondylite. Les auteurs insistent sur la gravité extrême du pronostic de la septicémie staphylococcique avec méningite et pensent qu'une relation existe dans leur cas entre la méningite initiale et la spondylite, malgré l'extériorisation tardive de celle-ci. Le traitement employé chez cette malade consiste en vaccinothérapie (Lysat, vaccin de Duchon) et en protéinothérapie variée.

Chancre syphilitique survenu chez un sujet présentant un Wassermann positif

C'est une donnée classique aujourd'hui d'admettre qu'en général l'apparition du chancre précède de 15 à 21 jours la constatation d'une réaction de Wasserman positive dans le sang.

MM. Maurice Renaud et Miget présentent à la Société médicale des hôpitaux une observation d'une malade où ces phénomènes présentèrent un ordre inversé.

Une femme, dont le mari contracte un chancre syphilitique (en octobre 1927), est minutieusement examinée et régulièrement suivie pendant plus de trois mois. Elle ne présente aucune manifestation clinique d'infection, mais à plusieurs reprises la réaction de Wassermann se montre franchement positive (deux degrés de déviation par l'antigène dans la méthode de l'auteur). La malade est jugée indemne de syphilis.

En décembre, le mari bien que régulièrement et fortement traité, et dont le chancre s'était rapidement cicatrisé, présente des lésions ulcéreuses de la verge avec tréponèmes. Dans les premiers jours de février apparaît chez la femme un chancre typique de la vulve avec tréponèmes.

Elle avait été contaminée dès l'apparition des accidents de récidive.

Des circonstances particulières ont donc permis de constater de façon certaine l'apparition d'un chancre syphilitique chez une personne dont la réaction de Wassermann était manifestement positive.

M. Renaud livre ce fait aux méditations de ceux qui se contentent d'une réaction de Wassermann pour porter le diagnostic de syphilis.

Règles générales pour le traitement par le vaccin thérapeutique Friedmann contre la tuberculose

Un remède pour combattre une maladie contagieuse pandémique ne peut être déclaré comme « le remède préventif et curatif » de celle-ci que si, par son administration universelle, cette maladie disparaît peu à peu jusqu'à son extinction. Il n'y a que la variole qui, jusqu'à présent, ait été effectivement éteinte par une action médicale systématique. Ce résultat n'a pas été obtenu par un traitement symptomatique ou par la chimiothérapie, ni par des mesures hygiéniques, ni par isolement des malades, mais *en vaccinant sans exception toute la population avec le vaccin spécifique inoffensif et vivant.*

Pour faire disparaître la tuberculose, il faut faire usage d'un vaccin analogue qui soit inoffensif et représente en même temps un antigène spécifique. En plus, la tuberculose offre par son caractère chronique la possibilité de développer suffisamment d'anticorps et de leur permettre d'accomplir leur effet. Ainsi il est possible d'employer le vaccin avec succes, même si la maladie est déjà développée, ce qui est impossible pour la variole développée parce qu'elle a un cours aigu.

Trois conditions doivent être satisfaites par un vaccin antituberculeux pour qu'il soit pate à délivrer une population de ce fléau :

1° Il doit protéger les enfants sains par une vaccination prophylactique ;

2° Il doit guérir définitivement les cas récents et récidivés (mais pas trop avancés) des enfants et des adultes ;

3° Il doit éviter l'infection alimentaire en supprimant la source d'infection provenant de la tuberculose du bétail.

Plus de six cents publications médicales et vétérinaires Schleich-Berlin ; plus de deux mille cas chirurgicaux et pulmonaires ; Szalai-Budapest : plus de quatorze mille cas pulmonaires et d'enfants ; Deuel-Leipzig : plus de mille cas pulmonaires ; Casparius : plus de quatre mille cas relatifs au bétail et aux poules ; Holz-Hamburg : plusieurs centaines de singes, etc. ont affirmé que ces trois conditions sont remplies par la méthode Friedmann (1).

Cela est confirmé non seulement par les statistiques à jugements favorables, mais aussi bien par celles dont les conclusions semblent réservées.

De telles statistiques (« Les Grands Nombres », Walther Rathenau) sont très importantes ; mais dans l'estimation de chaque cas de guérison par ce vaccin, il entre toujours un élément subjectif qui varie avec la façon d'observer et de juger, et avec les dispositions de l'observateur.

De plus, la preuve apportée par Friedmann, il y a 19 ans, a été confirmée pour les divers organes par des observateurs compétents.

Les professeurs Vossius et von Hippel constataient après l'inoculation la résorption de tubercules de l'iris et de la choroïde, le professeur Vogel constatait, après laparatomie, la résorption des tubercules du péritoine que différentes thérapeutiques n'avaient pas modifiés. Les professeurs Jessen, Sagona, Engels, Immelmann, par des radiographies avant et après la vaccination, notaient la résorption des tubercules des poumons. Les professeurs Schleich, Tillmanns, Goepel, Kölliker, rapportent la disparition des tubercules et du tissu tuberculeux dans les capsules des articulations, dans les glandes, les testicules, etc. Goepel fait une description minutieuse de la façon dont certaines surfaces ulcérées tuberculeuses perdent après la vaccination et pour ainsi dire sous l'œil de l'observateur, leur caractère spécifique ; il dit comment, à la place des surfaces de mauvaise teinte des plaies tuberculeuses, se produisent des granulations rouges, et comment l'épithélium, dégénéré jusqu'alors, s'avance désormais vers le pourtour des plaies et vers les granulations saines.

Si, par suite de maladies intercurrentes arrêtant net l'immunité, il se forme plus tard au niveau des surfaces guéries de nouvelles éruptions de nodules, celles-ci disparaissent en très peu de temps après une injection nouvelle.

La vaccination préventive des enfants nouveau-nés et des enfants jeunes équivaut à une vaccination thérapeutique, car l'infection a déjà eu lieu. L'efficacité et la commodité de ces vaccinations prophylactiques sont confirmées de toutes parts (professeurs Kruse, P. Selter, Dührssen, V. Barcza, Gardi, etc.). Puisque, comme on sait, il n'existe pas d'immunité absolue, il faut répéter la vaccination protectrice contre la tuberculose chez les enfants qui, vaccinés prophylactiquement, subissent l'atteinte de maladies intercurrentes (grippe, coqueluche, etc.).

Vu l'importance de la tuberculose bovine comme source d'infection pour l'homme, et surtout pour les enfants, il est très important que les médecins eux-mêmes sachent que, d'après les publications vétérinaires, la tuberculose s'éteint après une ou deux vaccinations du troupeau, même dans des lots de bétail et de volaille fortement infectés.

La tuberculose humaine

Constitution et caractéristiques essentielles du remède

Le vaccin de Friedmann contre la tuberculose n'est ni de la tuberculine, ni un dérivé de celle-ci, ni un sérum. C'est un vaccin vivant, composé d'une suspension fraîchement préparée de bacilles de la tuberculose de tortue, cultivés d'après certaines méthodes et destinés à être introduits vivants par injection sous-cutanée.

A quels cas s'applique le remède

La thérapie de la tuberculose de Friedmann est donc une immunisation active. *Elle n'est pas destinée aux cas qui comportent des destructions massives d'organes*, mais aux cas récents qui, par ce traitement, peuvent être protégés contre les destructions irréparables, et guéris.

La définition donnée par Friedmann à l'occasion de sa conférence à la Berliner Medizinische Gesellschaft 1912, à l'origine de ses études, qui dataient alors de dix ans, énonçait qu'une substance apte à guérir la tuberculose et à protéger contre elle devait se composer de bacilles de tuberculose véritables, vivants, exempts d'aucun additif, n'ayant subi aucune manipulation et absolument avirulents et atoxiques.

La vaccino-thérapie est indiquée et efficace dans tous les cas de tuberculose récente et active, quelle qu'en soit la localisation. Plus tôt est pratiquée la vaccination, plus grande est la chance d'un succès définitif. (Professeurs Schleich, Goepel, Doerrenberg, Bock et beaucoup d'autres.) Comme vaccination protectrice, elle est indiquée chez les nouveau-nés et les nourrissons, aussi jeunes que possible, et les petits enfants de descendance tuberculeuse ou dont l'entourage est tuberculeux. (Professeurs Kruse, P. Selter, V. Barcza.) Le domaine d'application pour le remède de Friedmann est ainsi très vaste. (Professeur F. Kraus.)

La méthode d'application

La méthode d'application véritablement classique est et reste l'injection sous-cutanée, qui se fait de préférence dans la région fessière, à 2 centimètres environ en arrière du grand trochanter.

L'injection intraveineuse seule ne se fait jamais ; on l'emploie seulement comme l'un des éléments de l'injection « simultanée » (voir plus bas) pour préparer l'organisme, dans différentes formes de la tuberculose, à la réception du remède, qui est toujours appliqué en même temps par voie sous-cutanée ou pour rendre l'organisme capable de la fixer.

Les injections se font avec de petites seringues graduées, stérilisées d'avance dans de l'eau bouillante. Les seringues ne doivent contenir aucune trace d'alcool, d'éther ou d'autres désinfectants. L'eau employée pour la stérilisation d'aiguilles et de seringues ne contient ni sels, ni sodium, ou d'autres ingrédients.

Le dosage du remède

Le remède est livré suivant trois titres correspondant à des densités d'émulsion différentes : très faible, faible, fort. Seule la quantité des bacilles varie.

Il faut choisir une dose d'autant plus faible que le cas est chronique, moins récent ou moins actif. En cas de doute, il faut choisir la plus faible dose. Pour les jeunes filles et les femmes, la plus faible dose est recommandée.

I. Vaccination thérapeutique

A. — Tuberculose des poumons

Il est utile de faire dans les cas de tuberculose des poumons, et si possible immédiatement avant la vaccination, une bonne radiographie. L'écran radioscopique ne suffit pas. Car souvent des cas regardés seulement comme des catarrhes légers du sommet ne sont révélés que par la radiographie comme tuberculose disséminée, de grande étendue.

1. Cas de tuberculose pulmonaire récente avec foyers actifs, d'étendue moyenne (température buccale ne s'élevant pas au-dessus de 38°3), avec abattement, sueurs nocturnes, toux, expectoration chargée ou non de bacilles de Koch ; pleurésies tuberculeuses, tuberculose des nourrissons ; exacerbations récentes, ou réinfections surtout après grippe, etc. :

0,5 cc., faible, sous-cutanée

2. Cas de tuberculose pulmonaire persistant depuis quelque temps, mais pas trop avancée ; cas tendant aux hémoptysies légères se répétant fréquemment (hémoptysies qui disparaissent généralement peu de temps après l'injection) ; hémorragies plus importantes pour lesquelles l'injection ne doit être faite au plus tôt que huit jours après le dernier crachat sanguinolent ; tuberculose plumonaire légère compliquée de légère tuberculose du larynx (les cas graves de tuberculose des poumons et du larynx ne devant être traités par cette méthode en aucun cas) :

0,5 cc., très faible, sous-cutanée

Dans des cas de foyers exsudatifs, mais restreints à un côté, on peut faire précéder la vaccination Friedmann de l'application d'un pneumo-thorax artificiel, qu'on peut répéter plusieurs fois dans les semaines qui suivent.

B. — Association de tuberculose chirurgicale et de tuberculose pulmonaire (pas avancées)

Il n'existe pas de tuberculose primaire chirurgicale. En général, les cas de tuberculose purement chirurgicale et de localisation externe s'accompagnent de foyers profonds dans les organes où se réalise l'infection primaire (poumons, ganglions lymphatiques, périphériques et internes). S'il y a lieu de supposer une affection des poumons cachée dont le décours n'est pas encore complet, il est raisonnable de faire, outre la radiographie du foyer chirurgical, une radiographie des poumons.

Tuberculose chirurgicale des os, des articulations, organes génitaux, ganglions, etc., y compris les fistules tuberculoses du rectum au cours d'une tuberculose pulmonaire inactive ou peu avancée :

0,5 cc., faible, sous-cutanée

C. — Tuberculose purement chirurgicale (poumons sains)

1. Tuberculose des articulations tout à fait récentes et closes, sans tendance à former des abcès, des fungus de la capsule ; spondylite fraîche, fermée, sans abcès ; tuberculose de la glande mammaire ; rhumatisme articulaire tuberculeux de Poncet ; tuberculose oculaire récente (épisclérite, iritis, uvéite) ; tuberculose récente des reins, de la vessie, du testicule et de l'épididyme, avec ou sans fistules :

Injections simultanées : 0,5 cc., fort sous-cutanée
0,2 cc., faible, intra-veineuse

2. Tuberculose des os et des articulations ouvertes avec fistules (sans amyloïde ; examen préalable de l'urine pour recherche d'albumine) ; fistule des reins, de l'uretère ; autres fistules consécutives à des opérations ou formées spontanément, ne guérissant pas depuis longtemps, avec forte sécrétion ; abcès tuberculeux fistuleux, tels que abcès costaux ouverts, abcès des ganglions étendus, largement ouverts, ainsi que lupus du palais, du pharynx, du larynx (à l'exclusion des cas de tuberculose du larynx) :

0,5 cc., fort, sous-cutanée

3) Cas de tuberculose chirurgicale peu actifs, tendant à la régression spontanée, ainsi que les opérés (par curetage) de fistules tuberculeuses des ganglions peu suppurantes ou fermées ; tuberculose péritonéale (tant la forme ascitique que la forme nodulaire) ; tuberculose purulente de l'oreille moyenne ; tuberculoses infantiles multiples (foyers dispersés des os, des articulations, de la peau, des glandes) :

0,5 cc. faible, sous-cutanée

4) Tuberculose des os et des articulations fermées, invétérées ; scrofulodermies, tuberculides, ainsi que les petits abcès sous-cutanés tuberculeux (le lupus vulgaris, ainsi que les formes invétérées de la tuberculose verruqueuse de la peau sont peu susceptibles d'amélioration par le traitement Friedmann) ; puis les soi-disant eczémas scrofuleux les rhagades, la conjonctivite chronique scrofuleuse :

0,5 cc. très faible, sous-cutanée.

Contre-indications

Les cas invétérés de tuberculose des os et des articulations fermées, dans lesquels on suppose des abcès dans la profondeur ; les spondylites avec abcès descendants fermés ; les tuberculoses des ganglions invétérées, dures, fibreuses ou calcifiées sont peu influencées par le traitement Friedmann.

Il faut absolument refuser le traitement pour les cas qui comportent des destructions importantes d'organes, par exemple, la tuberculose avancée des poumons ou du larynx, la pneumonie caséeuse, la tuberculose des poumons active, compliquée de tuberculose chirurgicale. Les malades avec fièvre élevée, cachectiques, avec amyloïde, ainsi que la méningite ou la tuberculose miliaire. Chez les vieillards, la tendance à la guérison est généralement très diminuée.

Réaction locale à l'endroit de l'injection

Au lieu même de l'injection, ou bien il ne se forme aucune réaction appréciable, ou bien il se produit après quelque temps (quelquefois, mais rarement, après des années) une infiltration de la grandeur d'un grain de millet, d'un pois ou d'une prune, infiltration qui se compose d'un tissu de granulation toujours éphémère, contenant des cellules géantes et des bacilles tuberculeux de tortue. Ce nodule disparaît peu à peu par résorption directe (et pendant ce temps les effets curatifs sont spécialement remarquables dans les foyers internes ou externes), ou bien l'infiltration nodulaire provoque une sécrétion passagère qui finit régulièrement par se cicatriser et se résorber complètement. Tandis que le susdit nodule se résorbe et que les progrès de la guérison s'accusent parallèlement au niveau des foyers de la maladie, on voit se produire souvent, mais non toujours, quelques troubles du procès de la guérison coïncidant avec une résorption troublée du vaccin, celle-ci se manifestant par une rougeur locale minime ou même la perforation du foyer vaccinatoire. A ce point de vue, l'aspect du lieu même de la vaccination est souvent un indicateur pour le procès de guérison. L'enflure locale ne se traite que par des compresses froides ou par la teinture d'iode ou l'alcool thymolique ; la perforation faite, on couvre avec de petites compresses stériles, après quoi la sécrétion étant terminée, une guérison spontanée, rapide ou lente, se fait ; toute compression, ponction, incision ou tout curetage sont absolument défendus. Signalons que la formation d'une infiltration, c'est-à-dire d'un gonflement au lieu de la vaccination n'est nullement une condition nécessaire pour la guérison et que celle-ci peut aussi bien se faire sans réaction remarquable au lieu de la vaccination.

Réaction générale

L'injection sous-cutanée produit en général une simple élévation de température de quelques décigrades, d'ailleurs éphémère ; quelquefois un peu de somnolence pendant quelques jours. Au contraire, l'injection simultanée (c'est-à-dire, pour une part, intraveineuse) est suivie d'une fièvre qui généralement commence après six à douze heures et demeure quelques jours, accompagnée de quelques douleurs passagères, puis diminue en lysis. Il ne faut pas employer d'antipyrétiques.

L'effet curatif

L'effet curatif de l'injection se manifeste dès l'abord (après quelques jours ou semaines) par la diminution et la disparition des symptômes toxiques de la tuberculose : diminution des points de côté, du sentiment de compression et d'oppression ; la disposition d'esprit est meilleure ; les forces reviennent ainsi que le désir de travailler. C'est surtout chez les enfants que les modifications de la constitution sont éclatantes (professeurs Schleich, Tillmanns, Goepel, P. Selter, Bloch, Blos, Gerdeck). Puis les sueurs nocturnes disparaissent ; défervescence, amélioration du sommeil, diminution de l'expectoration qui cesse d'être purulente et prend le caractère muqueux ; amélioration de l'appétit, élévation du poids. L'effet bactéricide se produit beaucoup plus lentement que l'effet antitoxique, c'est-à-dire qu'il faut plus de temps pour obtenir la disparition du tissu pathologique et son remplacement par du tissu normal ou par du tissu de cicatrisation. Tant que les foyers se composent encore de tissu de granulation vrai, contenant des tubercules avec bacilles de Koch, sans fonte tissulaire, la guérison amorcée par l'injection s'accomplit par résorption directe du tissu pathologique, *et le stade si redouté de la fonte peut être évité sans exception.* On peut constater cet heureux résultat par des radiographies successives (résorption de tubercules de poumon, professeurs Sagona, Immelmann, Engels, Jessen)), par l'ophtalmoscope (résorption de nodules isolées ou conglomérées de l'iris, de la choroïde, etc., professeurs von Hippel, Vossius, Krusius), par l'examen de la vessie (résorption de tubercules dans la muqueuse de la vessie), par la disparition du tissu fongueux tuberculeux (surtout évident dans les capsules des articulations du genou, du coude, du poignet, visibles extérieurement) et aussi par la rapide résorption des infiltrations tuberculeuses du testicule et de l'épididyme (professeurs Schleich, Goepel, Palmié, Kölliker, Praetorius, Brann, Posner).

Quant aux articulations, la vaccination donne les meilleurs résultats curatifs quand il s'agit des articulations de l'épaule, du coude, du poignet, ainsi que de la colonne vertébrale ; les articulations du genou et de la hanche guérissent aussi, mais plus lentement. La moins accessible des tuberculoses articulaires est celle des articulations des pieds. Les cas les plus favorables sont les cas de début, Goepel dit très précisément : « Dans les cas de tuberculose récente, datant de quelques semaines ou de quelques mois, l'effet de la vaccination Friedmann fut souvent si éclatant, qu'on pouvait le considérer presque comme abortif. C'était surtout très évident dans les tuberculoses articulaires infantiles récentes. Des enfants atteints de tuberculose articulaire, ayant une boiterie récente et chez lesquels cependant la radiographie révélait parfois un foyer osseux, par exemple dans le col du fémur, purent être guéris cliniquement par le vaccin Friedmann avec une vitesse surprenante, sans aucun autre moyen thérapeutique, et avec restitution complète de la fonction. Les douleurs des articulations et les fixations spastiques disparaissaient en peu de semaines, même en quelques jours. Les enfants qui, avant la vaccination, pouvaient à peine mettre le pied à terre, à cause des douleurs ressenties, couraient bientôt sans aucune gêne. Il n'y a donc pas lieu de considérer la tuberculose des articulations d'une façon aussi résignée que le professeur Krecke qui écrit (Münch. Med. Wochenschr. Nov. 1924) et conseille : « Dans l'inflammation tuberculeuse des articulations qu'on dise tout de suite : Cela durera deux ans ».

Dans les cas où, avant l'intervention du traitement de Friedmann, il y a commencement de dégénérescence caséuse ou de fonte, il va sans dire que la guérison ne peut être obtenue que par l'ordinaire processus d'élimination, perforation, fistulisation, et puis cicatrisation. (C'est pourquoi, se rapportant aux contre-indications plus haut énumérées, les tuberculoses anciennes des os et des articulations dans lesquelles on peut redouter la présence d'abcès profonds, sont peu favorables à l'application de ce traitement, parce que sous l'influence du remède les formes closes se transforment par la démarcation du tissu malade d'avec les tissus sains environnants en des formes ouvertes qui se fistulisent pendant un certain temps et n'aboutissent que très lentement à la cicatrisation ; cela exige de la patience et du calme de la part du médecin et du malade). C'est pourquoi il ne faut pas attendre que l'état caséeux soit réalisé, mais il convient d'appliquer le remède aussitôt que possible.

Les fistules tuberculeuses montrent en général après l'injection une sécrétion plus abondante, mais passagère, puis les sécrétions perdent bientôt leur caractère purulent, rejettent un liquide trouble, puis séreux, tandis que les fistules se cicatrisent en profondeur, comme on peut le contrôler en les sondant avec précaution. (Dans les fistules rectilignes, non ramifiées, l'injection intrafistulaire que j'ai recommandée dès le commencement pour atteindre ce but, se montre efficiente. Cependant, le vaccin ne doit pas être injecté dans la lumière de la fistule, mais dans le foyer sous-jacent à la fistule). Des ulcérations tuberculeuses de la peau et des muqueuses, des fistules tuberculeuses du rectum, etc., couvertes de membranes sanieuses, se nettoient rapidement pour finir peu à peu par se cicatriser solidement. Les plus anciennes des guérisons ainsi obtenues et contrôlées par les radiographies durent maintenant depuis près de 19 ans.

La durée de l'efficacité d'une injection. Réinjection.

En beaucoup de cas une seule application de l'antigène vivant, c'est-à-dire *une* injection (Therapia immunisans magna, Deuel), suffit. L'action préventive ou curative d'une injection peut se prolonger durant plusieurs mois, et, si elle n'est pas interrompue par des maladies intercurrentes (voir plus bas) et que la dose n'ait pas été choisie trop faible, pendant plusieurs années. (A titre de comparaison, rappelons la protection qu'assure durant plusieurs années une unique vaccination antivariolique, qui consiste aussi dans l'introduction d'un vaccin *vivant.*)

Si, malgré une première injection n'ayant laissé aucune trace locale, le processus tuberculeux, après un effet curatif passager, recommence à s'aggraver, il faut répéter l'injection avec la même dose. De même si, après des maladies intercurrentes (fièvre typhoïde, grippe, coqueluche, scarlatine, petite vérole, etc.), le processus tuberculeux amélioré par la première injection redevient actif ; l'injection doit alors être répétée.

L'injection répétée se fait avec la même dose que la première, si le foyer d'injection primitif a été résorbé sans donner lieu à une sécrétion quelconque. Dans le cas contraire, employer une dose plus faible. Dans les fistules à forte sécrétion purulente, on peut répéter l'injection avec la même dose après peu de mois, si, après résorption complète du premier nodule vaccinatoire, la suppuration persiste encore fortement.

Dans les cas *graves*, se méfier de la répétition de la vaccination !

Dans les cas où, avant la vaccination Friedmann, une application quelconque diagnostique ou thérapeutique de tuberculine ou d'une préparation appartenant au groupe des tuberculines a été faite par voie intradermique ou sous-cutanée, ou seulement par application de frictions, une unique injection Friedmann ne produit souvent pas d'effet curatif. Dans ces cas, mais seulement si après quelques mois on ne note aucun succès, une seconde injection Friedmann est indiquée, qui, alors, montre d'habitude un résultat plus heureux. *Après l'injection Friedmann on s'abstiendra d'employer la plus minime quantité de tuberculine ou d'autres préparations des bacilles de Koch pour quelque but que ce soit.* De même après la vaccination Friedmann les autres vaccinations spécifiques, surtout la vaccination contre la variole, doivent être évitées complètement ou du moins pendant plusieurs années. La vaccination contre la variole doit être faite, si elle est nécessaire, *avant* la vaccination antituberculeuse de Friedmann.

Tant qu'il ne s'agit pas de cas beaucoup trop avancés (voir plus haut les contre-indications) presque tous les échecs publiés jusqu'à présent peuvent être expliqués par faute de dosage et surtout par faute de répétition de l'injection.

Opérations avant l'injection Friedmann

Souvent les tuberculoses ne sont soumises à l'examen médical que lorsqu'il y a déjà dans la profondeur des foyers en période de fonte ou des abcès. Dans ces cas, en général, on fait des opérations chirurgicales au niveau du foyer de la maladie, opérations qui ont souvent pour conséquence de propager le virus tuberculeux à travers les vaisseaux sanguins et lymphatiques, et de déterminer ainsi de nouvelles localisations tuberculeuses. *Pour cette raison, il convient de soumettre le plus tôt possible tous ces cas au traitement Friedmann avant qu'il ne se soit produit des abcès, parce que ceux-ci peuvent être évités si l'injection est faite à temps.* Toutefois, en présence de fontes tissulaires locales, il faut bien pratiquer des ouvertures d'abcès, des ablations de séquestres, des curetages, des résections, mais ces opérations doivent toujours précéder l'injection, et celle-ci ne doit être faite que six à huit semaines au moins après l'opération.

Traitement consécutif à l'injection

Après l'injection, il est bon d'éviter toute intervention chirurgicale, par exemple un avortement artificiel, des avulsions dentaires ; de même ne faut-il intervenir au moins pendant un ou deux ans, même pour incision ou ponction sur des foyers tuberculeux, même sur ceux qui apparaissent seulement après la vaccination. Ces foyers soi-disant nouveaux étaient en réalité préformés et ils finissent d'habitude par guérir sous l'influence de l'injection généralement après une perforation rapide, si on est patient et qu'on ne touche pas aux foyers.

Après l'injection, toute autre vaccination bactérienne doit être évitée.

Les malades, surtout les enfants atteints de tuberculose récente et douloureuse des articulations et de la colonne vertébrale, dès qu'ils ont perdu leurs douleurs par le bénéfice de la vaccination et dès qu'ils peuvent de nouveau mouvoir leurs membres malades ne doivent faire, une ou deux fois par jour, que des mouvements très limités et entourés de précaution (autant que possible, pas d'appareils plâtrés).

Les malades doivent, après la vaccination, se garder de toutes causes de refroidissement et d'efforts excessifs.

En général, le traitement Friedmann est un traitement ambulatoire. Inutile de séparer le malade de sa famille et de l'éloigner de son travail.

II. Vaccination préventive

Les enfants nouveau-nés, même issus de parents tuberculeux, ne sont généralement pas infectés de bacilles de Koch. Cependant des nourrissons provenant de familles tuberculeuses (ou nourris avec du lait de vache contenant des bacilles) s'infectent d'une manière très précoce : amygdales, ganglions hilaires et mésentériques. On trouve tous les intermédiaires entre ces enfants prédisposés, mais, en vérité depuis longtemps infectés, et les enfants débiles, scrofuleux et enfin ceux qui sont manifestement tuberculeux. Tous ces différents stades doivent être soumis à la vaccination Friedmann. *Si tous les enfants exposés et prédisposés étaient vaccinés, il n'y aurait bientôt plus d'enfants chétifs, scrofuleux et définitivement tuberculeux*, et la tuberculose pourrait déjà être détruite chez les enfants mêmes. Le rapport publié (Münch med. W. N° 5, 25) par le Geh. Med. Rat Dôrrenberg adressé au ministre prussien de l'hygiène publique, montre, par l'examen durant trois ans du poids de plusieurs centaines d'écoliers infectés de tuberculose que les enfants vaccinés par le remède Friedmann ont acquis un poids supérieur à celui des enfants de contrôle non vaccinés, poids qui peut dépasser ce dernier de 77 %. « La preuve d'un effet spécifique et durable de l'injection Friedmann dans la tuberculose récente semble avoir été apportée définitivement par ce contrôle du poids. Puisqu'en outre tous les observateurs sérieux ont reconnu son innocuité, il semble être temps, et c'est ainsi que conclut le rapport, de mettre enfin à profit pour la santé du peuple ce plus grand des progrès que la médecine possède depuis Pasteur et Semmelweiss. D'après toutes les expériences recueillies depuis plus de quinze ans, il n'y a pas d'autre voie pour arriver à une lutte radicale contre la tuberculose, lutte qui atteigne peut-être sa destruction définitive. »

On ne peut parler au sens strict d'une vaccination protectrice que pour les nourrissons tout jeunes, encore indemnes de bacilles.

La plupart des injections du vaccin utilisées comme vaccinations protectrices sont, en réalité, des vaccinations thérapeutiques.

Autant que possible, il est opportun de faire une radiographie avant la vaccination protectrice. Tous les enfants protégés par vaccination sont contrôlés régulièrement deux fois par an.

L'examen de contrôle doit s'attacher à noter le développement de l'enfant, l'augmentation du poids, la *constatation des quelques maladies infectieuses intercurrentes subies durant ce temps, qui rendent nécessaires une répétition de l'immunisation contre la tuberculose*, ainsi que les changements provoqués éventuellement par les maladies intercurrentes dans le développement du foyer de vaccination. Tous les enfants ayant reçu la vaccination préventive Friedmann contre la tuberculose ne seront pas vaccinés contre la petite vérole au moins pendant 3 ans (comptés depuis l'immunisation contre la tuberculose) et ne recevront jamais d'application de tuberculine (même pas le Pirquet ni le Moro) : le contrôle de l'immunisation sera effectué par la radiographie et les examens cliniques.

1). Nourrissons sains et petits enfants sains de 0 à 2 ans :

0.5 cc. très faible, sous-cutanée

2). Les enfants sains de plus de deux ans :

0,5 cc. très faible, sous-cutanée

« Des nouveau-nés qui, dans les premiers jours de leur vie avaient été vaccinés prophylactiquement et vivaient continuellement en compagnie d'un ou de plusieurs malades atteints de tuberculose ouverte, sont restés sains sans exception, tandis que, dans le même espace de temps, un ou plusieurs des frères et sœurs non vaccinés mouraient de tuberculose. (Professeur P. Selter). » « Des enfants vaccinés sont restés seuls indemnes de tuberculose, et sont demeurés les seuls représentants vivants de toute leur famille, tandis que les parents et les enfants non vaccinés sont morts tuberculeux. (Professeur F. Kraus). » Un petit enfant malingre porteur de paquets ganglionnaires cervicaux dont la grand'mère, la mère et deux tantes, sœurs de la mère, sont mortes de tuberculose pulmonaire, dont deux sœurs ont succombé à une tuberculose de l'intestin et dont la troisième sœur était morte de méningite tuberculeuse, a été vacciné en 1914 ; depuis lors, il est resté sain, bien qu'il n'ait suivi aucun traitement ; il a subi par la suite, en Hongrie, la période correspondant à la famine et à la dictature du prolétariat ; or, il se représentait en 1920 sain et florissant. Cet exemple montre que, au milieu de trois générations d'une famille infectée et exterminée par la tuberculose, seul, un enfant traité par le vaccin Friedman est resté vivant. (v. Barcza).

Enfin, dans une famille originaire de la ville de Trente, dont trois enfants sont morts de méningite tuberculeuse à l'âge de quelques mois, un dernier-né est immunisé par le remède Friedmann. L'enfant qui a actuellement trois ans, est sain et florissant. (Nicolussi, *Terapia Milano*, 1927).

(1) Dorrenberz rapportant les expériences de vaccination provisoire pendant douze années, dit dans son rapport au ministre prussien de l'hygiène publique (Münch. Med. Woch 1925) : « Le fait d'avoir reconnu que les cas initiaux de la tuberculose peuvent produire certainemnt, après une seule injection du remède Friedmann, une guérison définitive, n'est pas encore accepté par la science médicale ; cela s'explique parce que les autorités médicales qui discutent de la tuberculose, les directeurs des sanatoriums ne sont pas en même temps des médecins praticiens et ne voient jamais de cas qui soient à leur véritable début. Leur expérience se borne à peu près exclusivement aux cas avancés. »

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE L'AVANT

Elle a donné à son bureau le mandat impératif de poursuivre la réalisation d'un programme minimum de revendications

L'association des médecins de l'avant, forte de ses 1.296 inscrits, tous médecins ayant servi dans les régiments ou les ambulances divisionnaires sous le feu de l'ennemi, a tenu, sous la présidence du docteur Caujole, mutilé de guerre, député et conseiller général de la Seine, son assemblée générale annuelle, le samedi 24 novembre 1928, au Foyer Médical, 10, avenue d'Iéna.

Elle a élu son bureau de la manière suivante :

Président : Docteur Caujole, O.L.H., 6 citations.

Vice-présidents : Docteur Pierre Perrin de Brichambault, O.L.H., 18 citations; docteur Patou, L. H., Croix de guerre.

Secrétaire général : Docteur de Médevielle, L.H., 4 citations.

Secrétaire général adjoint : Docteur O'Followell, O.L.H.

Trésorier : Docteur Iribarne, L. H.

Trésorier adjoint : Docteur Fontelli, L. H., Croix de guerre.

Elle a en outre donné à son bureau le mandat impératif de poursuivre cette année la réalisation d'un programme minimum de revendications.

1° Groupement des diverses associations de médecins de guerre en une *Fédération nationale des médecins du front* ; 2° emploi réservés médicaux ; 3° application de la loi Loucheur aux médecins de l'avant pour construction de maisons à loyer moyen (jusqu'à 100.000 francs) ; 4° retraite des médecins de l'avant avec création d'un timbre spécial à leur profit à apposer sur les spécialités pharmaceutiques ; 5° augmentation du pourcentage des Légion d'honneur, pour rejoindre le taux des autres officiers.

Ce programme va faire l'objet d'une action incessante de la part des médecins de l'avant, et tout sera mis en œuvre pour sa réalisation prochaine.

Association des médecins de l'avant,
62, rue Erlanger, Paris, XVI°

LA VIE MILITAIRE

Promotions, nominations, mutations dans le service de santé

Troupes métropolitaines

NOMINATIONS

Sont promus ou nommés :

Au grade de médecin commandant

Le médecin capitaine Dienot, du 5° rég. de chasseurs d'Afrique, admis à la retraite.

Au grade de médecin sous-lieutenant

MM. Bedos, Borgoman, Coutié, Dain, Guilleman Morin, Chapoux, Espinasse, à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ;

MM. Aubert, Ferry, aux salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier

Médecins des hôpitaux militaires

Les médecins capitaines Meerssemann, de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce ; Bou Hanna, du 184° rég. d'artillerie lourde à tracteurs ; Gauch, de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce ; Hombourger, des salles militaires de l'hospice mixte du Mans ; Lassalle, du 8° escadron du train ; Poirier, des salles militaires de l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne.

Chirurgien des hôpitaux militaires

Le médecin capitaine Duboureau, de l'hôpital militaire de Trèves (armée du Rhin).

Spécialiste des hôpitaux militaires

(Bactériologie et anatomie pathologique)

Le médecin capitaine Jame, médecin des hôpitaux militaires à l'hôpital militaire de Bourges.

MUTATIONS

Médecins commandants

MM. Sanson, de l'armée française du Rhin, à l'hôpital Pasteur à Nice ; Godar, de la 19° région, aux salles militaires de l'hospice du Mans ; Le Landais, du 121° rég. d'infanterie à Roanne, aux troupes du Maroc.

Médecins capitaines

MM. Dupuy, du 50° rég. d'infanterie à Bergerac, génie à Avignon, aux troupes du Maroc ; Geay, de la 19° région, au centre d'instruction physique de Royan.

Médecins lieutenants

MM. Rauch, à l'hôpital militaire de Briançon ; Candille, à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains.

Disponibilité

Sont placés, sur leur demande, dans la position de disponibilité :

Pour une période de deux années

M. Trèves (Raymond), médecin commandant du 130° rég. d'artillerie lourde à Joigny, au gouvernement militaire de Paris.

Pour une période de cinq années

MM. Brau, médecin capitaine, des troupes du Maroc, au 5° corps d'armée ; Guillet, médecin capitaine, du 18° rég. du génie à Grenoble, au 14° corps d'armée.

Le médecin général Grall, directeur du service de santé des troupes du Maroc, à Rabat, est placé hors cadres.

Réserve

Sont promus ou nommés :

Au grade de médecin colonel : le médecin colonel du Roselle, à la 20e région.

Au grade de médecin commandant : MM. Fabre, à la 15° région ; Sibille, au gouvernement militaire de Paris ; Yvernault, à la 9° région ; Ortal, à la 16° région ; Millet, à la 15° région; Maniguet, à la 20° région; Fromant, à la 9° région.

Au grade de médecin capitaine : MM. Pourtau, aux troupes du Maroc ; Pean, à l'armée du Levant.

Au grade de médecin lieutenant : les médecins sous-lieutenants Arnould, Baruk, Debray, Gueullette, Imbert, Lejard, Robert, Seguin, Vialard, Weil, Blanche, Chadourne, Cornu Dufourcq, Job, Nida, Frantz, Laforgue, Bodin, Pouteau, Berthier, Derrien, Géant, Roeser, Moret, Garnier, Kohn, Roux, Minot, Lévy, Paris, au gouvernement militaire de Paris ; Contant, Cyssau, Gernez, Happe, Le Marc-Hadour, Lenoury, Palliez, Paul, Picquet, Guislain, Hédoire, Lamirault, Meurisse, à la 1re région ; Gaston, Loiret, Berry, Gauthier, Vasseur à la 2° région ; Hauttement, Rochas, Thomas, Bouquet, Dufieux, Boussin, à la 3° région ; Juillien, à la 4° région ; Brandner, à la 5° région ; Nicolle, à la 6° région ; Kritter, Schmidt, Bessot, Walter, à la 7° région ; Baron, Rogier, Lefevre, Camus, Bricage, à la 8° région ; Ménard, Clément, à la 9° région ; Boulai, à la 10° région ; Gourand, Bureau, Gendreau, Dehergne, Arqué, à la 11° région ; Bosche, Périé, Marvaud, à la 12° région ; Bruneau, Vernet, Chêne, Legrain, Pointud, Desmaroux, Armynot du Chatelet, à la 13° région ;

Couturier, Exaltier-Badin, Flandrin, Lançon, de Rougemont, Rullière, Vachey, Lyon, Novel, Gérin, Bazin, à la 14° région ; Bourret, Bousquet, Fabre, Frichement, Ricordi, Tourtou, Ménard, Jacquet, Toinon, Monzat, Darcourt, Doux, Agostini, Puech, Ripert, Rey, à la 15° région ; Viallefont, Cathala, Gilodes, Varnier, Petit, Charie, à la 16° région ; Monnié, Lascourrèges, du Payet de la Tour, Ducou, Matharan, Barde, à la 18° région; Ben Sadoun, Gozlan, Sales, Courrier, Raffi, Munéra, Ghozlan, à la 19° région; Klein, Pierron, à la 20° région ; Bertrand, 17° région; Péribère, 17° région.

Au grade de médecin sous-lieutenant : MM. Collin, Gallais, Jarricot, Jourdan, Lagasquie, Lwoff, Perrier, Petit, Richard, Rothea, Stuhl, Beal, Dubost, Ferrand, Jampolsky, Lafitte, Massot, au gouvernement militaire de Paris ; Bonvin, Descamps, Fenez, au 1er corps d'armée ; Dufour, Sailly, au 2° corps d'armée; de Lauweryns de Rosendaele, Mahieu, au 3° corps d'armés ; Levassor, Duval, Rault, Tribondeau, au 4° corps d'armée ; Weill, Michaut, Cannac, Rubin, au 5° corps d'armée ; Coliez, Wolff, Allin, Poirier, au 6° corps d'armée ;

Marceau, Viellard, Burckle, Chatelain, Mathieu, au 7° corps d'armée ; Brunerie, Deransart, Fort, Nerson, Pelletier, au 8° corps d'armée ; Quiret, de Mascarel de la Corbière, au 9° corps d'armée; Bouessel du Bourg, Pelan, au 10° corps d'armée ; Menut, au 12° corps d'armée ; Gibaud, Giraud, au 13° corps d'armée ; Falala, Brunat, Cluzet, Croisy, Douillet, Gauthier, de Mourgues, Pouyet, Rochet, Théveuon, au 14° corps d'armée ; Chauvineau, Couronne, Lubrano di Scampamorte, au 15° corps d'armée; Castan, Hoarau, Arnaud, Vidal, au 16° corps d'armée, Cantegril, au 17° corps d'armée ; Foix, Perperot, Susbielle, Teulie, au 18° corps d'armée ;

Malinvaud, Artin, Braunstein, Cohen, Puccinelli, Brechoteau, Sassier, Granier, Sarremejepan, Padovani, Chancogne, Pizon, au 19° corps d'armée ; Herbeuval, Grégoire, au 20° corps d'armée ; Brechet, affecté aux troupes de Tunisie ; Beaume, Chabaud, Morand, Druart, Moulin, à l'armée française du Rhin ; Delmas, Lebreton, Pichon, Thuet, à l'armée du Levant ; Buzon, Cazes, Duranton, Gellé, Jung, Maisonobe, Philouze, Roos, aux troupes du Maroc ; M. Jarrin, ex-lieutenant du centre de mobilisation d'infanterie n° 204, affecté au gouvernement militaire de Paris.

Tableau supplémentaire d'avancement pour 1928

Pour médecin colonel : M. Péchin, médecin lieutenant-colonel de la 4° région.

Troupes coloniales

NOMINATIONS

Sont promus ou nommés :

Au grade de médecin lieutenant-colonel : M. Néel, médecin lieutenant-colonel, retraité, affecté au centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 17.

Au grade de médecin commandant : MM. Le Goaon, médecin commandant, retraité, affecté au centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 1 ; Lescure, médecin commandant, retraité, affecté au centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 189.

Au grade de médecin capitaine : M. Cussec (Jean-Auguste-Etienne), médecin de 1re classe de la marine, démissionnaire, actuellement médecin de l'assistance en Afrique occidentale, mis à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Afrique occidentale française.

MUTATIONS

M. Hérisson, médecin commandant du centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 179, est mis à la disposition du général commandant supérieur en Indochine.

M. Montfort, médecin commandant, à la disposition du commandant supérieur des troupes du Pacifique, est affecté au centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 1.

M. Guillemet, médecin capitaine du centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 1, passe au centre de mobilisation d'artillerie coloniale n° 58.

M. Carlerre, médecin capitaine, précédemment à la disposition du général commandant supérieur en Indochine, résidant actuellement à Nice, est affecté au centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 159.

M. Villière, médecin sous-lieutenant de réserve du centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 19, passe au centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 17.

Armée de mer

Sont promus ou nommés dans la réserve de l'armée de mer :

Au grade de médecin principal

Le médecin de 1re classe Brugeas, du port de Toulon, admis à la retraite.

Au grade de médecin en chef de 1re classe

M. Fourgous, médecin en chef de 1re classe du port de Toulon, admis à la retraite.

Au grade de médecin de 1re classe

M. Coiffe, médecin de 1re classe, démissionnaire, du port de Rochefort ; M. Chabaud, médecin de 1re classe en retraite, du port de Toulon ; M. Alluaume, médecin de 1re classe démissionnaire, du port de Cherbourg.

Le médecin de 1re classe Ramond, du port de Rochefort, débarqué de la *Ville-d'Ys*, est désigné pour remplir les fonctions de chef de la clinique dentaire de l'hôpital Saint-Anne, à Toulon.

Nominations au grade de médecin sous-lieutenant de réserve

Il est rappelé aux étudiants en médecine internes des hôpitaux des villes de facultés titulaires de 16 inscriptions validées, appartenant aux réserves, qu'ils peuvent être nommés médecins sous-lieutenants de réserve.

Ils ont le plus grand intérêt, pour l'accomplissement de leurs périodes d'instruction et pour leur avancement ultérieur, à solliciter leur nomination dès qu'ils remplissent les conditions exigées en adressant à cet effet au directeur du service de santé de la région de leur domicile, une demande indiquant leur situation militaire et leur corps d'affectation, appuyée d'un extrait de naissance, d'un certificat de scolarité et d'une pièce authentique constatant leur nomination à l'emploi d'interne avec indication du nombre d'inscriptions dont ils étaient titulaires lors de leur nomination.

De même, les docteurs en médecine appartenant aux réserves doivent adresser leur demande de nomination au grade de médecin sous-lieutenant de réserve au directeur du service de santé de la région de leur domicile, dès l'obtention de leur diplôme.

CONCOURS

Pour assistant des hôpitaux militaires

Un concours s'ouvrira en 1929 pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux militaires.

Le nombre et la nature des emplois mis au concours sont fixés comme suit :

Médecine, trois : deux à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; un à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

Chirurgie, cinq : deux à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; un à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; un à l'hôpital militaire Plantières à Metz ; un à l'hôpital militaire Maillot à Alger.

Bactériologie, quatre : deux au laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris; deux au laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

Electro-radiologie, deux : un à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; un à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

La durée des fonctions des assistants des hôpitaux militaires nommés à ce concours est fixée à trois ans. Elle commencera à dater du 2 novembre 1929.

Sont seuls admis à prendre part à ce concours les médecins capitaines compris dans la 2° moitié de la liste d'ancienneté de leur grade, établie au 1er janvier 1929.

Le nom du médecin capitaine commençant la 2° moitié de cette liste sera publié ultérieurement.

Les candidats qui en feront la demande seront autorisés à concourir dans deux sections au plus de ce concours, mais ils ne pourront recevoir, le cas échéant, le titre d'assistant des hôpitaux militaires que dans une seule des catégories qui sera fixée par le ministre, compte tenu des intérêts du service.

A. — Epreuves anonymes d'admissibilité

Les épreuves auront lieu au chef-lieu de corps d'armée (hôpital ou salles militaires de l'hospice mixte) et à Paris et à Lyon, aux hôpitaux militaires d'instruction du Val-de-Grâce et Desgenettes, à 8 heures, aux dates fixées ci-après :

Section de médecine : 1re épreuve, le 2 mai 1929 ; 2° épreuve, le 3 mai 1929.

Section de chirurgie : 1re épreuve, le 4 mai 1929 ; 2° épreuve, le 6 mai 1929.

Section de bactériologie : 1re épreuve, le 7 mai 1929 ; 2° épreuve, le 8 mai 1929.

Section d'électro-radiologie : 1re épreuve, le 10 mai 1929 ; 2° épreuve, le 11 mai 1929.

B. — Epreuves définitives

Ces épreuves auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à partir du 27 juin 1929.

Les demandes des médecins capitaines en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours devront parvenir au ministre de la guerre (direction du service de santé, 1er bureau, personnel), avant le 1er avril 1929 au plus tard, en indiquant le ou les deux sections choisies et en donnant la liste, par ordre de préférence, des emplois auxquels ils désireraient être affectés en cas de succès.

LES RÉFORMÉS POUR TUBERCULOSE

A une question posée au ministre des pensions demandant : 1° Si un militaire, réformé pour tuberculose pulmonaire, avant la guerre (65 0/0), peut, étant donné que la loi du 22 juin 1927 lui accorde le barème et taux de la loi du 31 mars 1919, prétendre à voir automatiquement son pourcentage porté à 100 0/0 par application de la loi; 2° dans le cas de la négative, sur quel texte de la loi et sur quelle circulaire interprétative, conforme à la loi, il se baserait pour refuser le taux de 100 0/0, le ministre a répondu :

— 1° Un ancien militaire réformé pour tuberculose pulmonaire avant la guerre, titulaire d'une pension de retraite de 5° classe (65 0/0) ne peut voir son pourcentage automatiquement porté au taux de 100 0/0 ; 2° la section des finances du conseil d'Etat a émis le 8 août 1928 l'avis que le bénéfice du taux exceptionnel de 100 % d'invalidité, prévu par le décret du 8 août 1924 en vue de permettre aux tuberculeux d'observer le repos et l'hygiène indispensables au traitement de leur maladie, ne saurait être accordé aux réformés d'avant-guerre pour tuberculose pulmonaire sans qu'une commission médicale ait au préalable établi que les lésions sont encore en activité et reconnu nécessaires les soins que ce texte a pour objet d'assurer.

***

Une seconde question a été posée au ministre des pensions lui demandant comment il entend remédier, en faveur des réformés d'avant guerre pour tuberculose ou autres infirmités, quelles qu'elles soient, à l'erreur d'interprétation de la loi de 1831, et à l'inapplication de l'échelle de gravité de 1887, qui fait qu'un réformé pour infirmité contractée en service avant la guerre, se voyait octroyer le taux de 65 p. 100 (3° classe), alors que l'échelle de gravité de 1887 prévoit en application de la loi du 11 avril 1831 : 1re classe, 100 %; 2° classe, 100 %; 3° classe, 80 %; 4° classe, 80 %, et 5° classe, 65 %, ajoutant : *a*) qu'il y a eu depuis le point de départ de la réforme, des réformés d'avant-guerre, une sous-estimation, puisque la classe sous laquelle ils étaient réformés prévoyait le taux de 80 % et non 65 %; *b*) qu'actuellement, la loi du 31 mars 1919 leur étant applicable, taux et barème, comment il entend les faire bénéficier de l'erreur matérielle de liquidation commis à leur préjudice (art. 67 de la loi du 31 mars 1919, § 1er) et porter leur pourcentage automatiquement au taux de 100 %, auquel ils peuvent prétendre, et avec rappel de 80 % point de départ de l'erreur qui aura été commise, c'est-à-dire la commission de réforme les ayant classés 3° classe 65 p. 100 au lieu de 80 p. 100.

Le ministre a répondu comme suit:

La tuberculose rentrait dans la 5° classe (65 0/0) de l'échelle de gravité de 1887 et non dans la 3° classe (80 0/0); les réformés d'avant guerre de cette catégorie n'ont donc été l'objet d'aucune sous-estimation et aucune erreur matérielle de liquidation n'a été commise à leur préjudice. D'autre part, la section des finances du conseil d'Etat a émis le 8 août 1928 l'avis que le bénéfice du taux exceptionnel de 100 0/0 d'invalidité prévu par le décret du 8 août 1924 en vue de permettre aux tuberculeux d'observer le repos et l'hygiène indispensables au traitement de leur maladie, ne saurait être accordé aux réformés d'avant guerre pour tuberculose pulmonaire sans qu'une commission médicale ait au préalable établi que les lésions sont encore en activité et reconnu nécessaires les soins que ce texte a pour objet d'assurer.

CE QUE C'EST QUE LE YAOURT

Le Yaourt est un lait caillé obtenu à l'aide de ferments lactiques bulgares.

Le lait caillé ordinaire, obtenu au moyen de la présure liquide ou en poudre, ou même simplement par acidification naturelle du lait, est tout à fait différent du Yaourt et ne saurait lui être comparé au point de vue de son action sur l'intestin.

Ce que l'on nomme communément « fromage blanc » est assurément un excellent aliment pour combattre les putréfactions azotées ; il n'agit pas bactériologiquement, mais comme aliment chimique par ses acides lactiques et succiniques. Le *bacterium lactis*, qui est l'agent naturel du caillage spontané, est un microbe très délicat qui ne peut servir à combattre par lui-même les microbes protéolytiques de l'intestin.

On ne le rencontre jamais dans les selles. Il ne traverse pas l'intestin, disparaissant dans le colon sous l'influence de ses microbes putrides.

Il est, par conséquent, tout à fait impropre à lutter contre la putréfaction intestinale.

Le Yaourt, au contraire, est non seulement un aliment comme nous le verrons plus tard et un antiputride par la richesse de ses acides organiques qu'il renferme, mais encore un véritable bouillon de culture de bacilles lactiques, extrêmement actifs et résistants, tels le bacille bulgare et le streptocoque lactique.

Ces derniers, à l'inverse du *bacterium lactis* du lait caillé ordinaire, luttent avec succès contre les microbes protéolytiques du gros intestin, car on les retrouve dans les selles.

Le Yaourt étant, comme nous l'avons dit, un véritable bouillon de culture, doit être préparé avec le soin méticuleux que demande toute préparation bactériologique et a partir de souches microbiennes pures.

C'est ce qu'a compris le Yaourt du Caucase en offrant au corps médical un produit préparé non plus par routine et empirisme, mais sur les données de la bactériologie moderne.

LÉGION D'HONNEUR

La promotion des chevaliers de la Légion d'honneur au titre des officiers de réserve qui a eu lieu à l'occasion de la fête du 11 novembre 1928, a compris 69 médecins, soit la première moitié du tableau de concours de 1928.

La promotion du 1er janvier 1929 comprendra les candidats restants inscrits au tableau de concours pour 1928.

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE ET DE RENSEIGNEMENTS DU « SIÈCLE MÉDICAL »

Soucieux de donner à nos lecteurs le maximum de « service », nous les informons qu'ils peuvent nous adresser aussi souvent qu'ils le voudront, la liste des produits annoncés dans le journal, dont ils désireraient recevoir des échantillons ; ainsi que des appareils dont ils voudraient recevoir les notices descriptives.

Il leur suffira de remplir la formule ci-dessous et de mettre une X en face des échantillons demandés. Le jour même de la réception à nos services les demandes seront centralisées et signalées aux maisons intéressées.

Ainsi, avec une seule lettre et un seul affranchissement, on pourra, avec le minimum de perte de temps, recevoir tous les renseignements ou échantillons désirés.

LABORATOIRES

O Synthol (liquide)
O Synthol (ovules)
O Amidal (dragées)
O Antalgol Dalloz
O Anusol
O Aspirine Bayer
O Atherolysine
O Badoit (eaux minérales)
O Bains Salvia
O Belhémine
O La Bourboule
O Carnine Lefranc
O Cipromarol
O Citrocarbine
O Codocol
O Descusibilysine
O Elixir de Nyrdahl
O Enghien chez soi
O Extrait de Malt Grutli
O Fluosalyl
O Hormobiline
O Hypochloryl
O Iodalose Galbrun
O Iodogenol Pepin
O Iodure Cros
O Isacène Roche
O Jacquemaire
O Lactomorhuol
O Leniforme
O Malarsan
O Manganophosphal
O Morubiline
O Papaïne
O Proveinase Midy
O Quinby
O Sanguiplasmine
O Sulfhydral Chauveaud

APPAREILS MÉDICAUX

O Appareils Electro-Médicaux (douche type C)
O Bauchet et Cie (papiers radiographiques)
O Bouchardon à Anjou (Radiologie)
O Chenaille (Rayons ultra-violets)
O Dentoria (amalgame)
O Dentoria (ciment)
O Dentoria (porcelaine)
O Dupont (lits mécaniques)
O Durmax (amalgame)
O Durmax (ciment)
O Gericot (bouchage Stella)
O Glazer (orthopédie)
O Holliger (stérilisateurs)
O Ixu (Générateur haute fréquence)
O Kuhn et Fleichel (pèse-bébés)
O Leroy (optique médicale)
O Optica (photomètre Zeiss)
O Pélissé (électricité médicale)
O Pyrex (biberons, verrerie)
O Société des Cendres
O—Société coopérative des dentistes de France
O Sterling et Ray-Sol (électricité médicale)
O Tétra.
O Vibris (appareil vibrateur)
O Walter (électricité médicale)

DIVERS

O Accus Heinz
O Amortisseurs R. A. F.
O J. Anric « Aux Marins »
O Appareils T. S. F. A. C. E. R.
O Appareils T.S.F. Celestion
O Appareils T. S. F. C. R. I. C.
O Appareils T.S.F. C.R.O.M.
O — — Moderna
O — — Modulonde
O Appareils T.S.F. O.R.A.
O — — Radio-Province
O Automobiles Citroën
O Automobiles Hotchkiss
O Bailly (vin de Bourgogne)
O Barbasol
O Barbier frères (fourrures)
O Bauche (coffre-forts)
O Biscottes Delft
O Blondel (fourrures)
O Brevets Guichard
O Cafetière Vélox
O Champagne Martel
O Champagne de Castellane
O Clinoto
O Corcellet
O Disques (Cie du Gramophone)
O Ecole A. B. C.
O Extrait de Yoggourth
O Fauteuils Constant
O Fibracier (chaises longues)
O Fibracier (Fauteuils)
O Gibbs (brosses à dents)
O Gibbs (dentifrices)
O Gibbs (produits de beauté)
O Gibbs (savons)
O Lames Lecoq
O Lampes Z
O Librairie des Champs-Elysées
O Librairie Lefrançois
O Librairie Maloine
O Librairie Plon (L'invasion)
O Lisez-moi Bleu (Tallandier)
O Marlys-Fabien (fourrures)
O Matelas (Halles aux laines)
O Mestre et Blatgé
O Motocyclettes Terrot
O Œuvre-Ambulancière
O Palais de l'Ameublement
O Papiers peints Perrotin
O Pâtes alimentaires Cérès
O Phoscao (Dardanne et fils)
O Pile Hydra
O Repusseau (Gonflomètre)
O Repusseau (Boyce Moto Meter)
O Restaurant Prunier
O Tapioca « Petit Navire »
O Thermix
O Thomson « four électrique »
O Tisserand
O Toussaint R.
O Vagné (comptabilités spéciales)
O Volant Contact
O Woodtone
O Yaourth du Caucase

M. le Docteur .... *Adresse* .... *Ville* .... *Département* ....

PAGE THERMALE ET CLIMATIQUE

La source thermale de l'hôpital maritime de Rochefort

Le pharmacien de 1re classe de la marine Soumet, professeur à l'Ecole de médecine navale de Rochefort, a prononcé, à la séance inaugurale des cours de l'école, sur la source thermale de l'hôpital maritime, un discours dont voici quelques passages :

La découverte de l'eau

C'est la recherche des eaux potables, problème qui s'est éternellement posé dans l'histoire de Rochefort, qui amena la découverte du précieux liquide.

Un premier puits artésien avait été foré sur un autre point de la cour de l'hôpital, en 1831. On était descendu alors jusqu'à une centaine de mètres sans trouver source qui vive, et les travaux avaient été abandonnés.

En 1861, un nouveau forage fut entrepris, en face des bains de l'hôpital maritime, et, en 1866 (mars), après être descendu à 815 mètres de profondeur, on rencontra une nappe d'eau jaillissante. L'eau ayant cessé de s'élever, peut-être par suite d'un éboulement, on fora jusqu'à 830 mètres, on rencontra une deuxième nappe, on continua néanmoins de creuser, pour s'arrêter le 6 juin 1868 à 856 mètres 78 de profondeur.

Cette profondeur était, à l'époque, la plus considérable atteinte dans ces sortes de forages, les puits de Grenelle et de Passy ne dépassant pas 700 mètres, et donnant une eau thermale très peu minéralisée, utilisée comme eau de boisson. Ce n'était pas de l'eau potable qui jaillissait du puits de l'hôpital, mais une eau minérale que l'on venait de découvrir, ce qui fit dire « qu'en cherchant une mine de cuivre l'on avait découvert une mine d'or ».

Le forage du puits avait présenté de sérieuses difficultés surtout à partir de 700 mètres.

Trois colonnes de tubes en tôle avaient été descendues dans ce trou pour empêcher les éboulements. La première de 31 centimètres de diamètre, allait jusqu'à 50 mètres ; la deuxième, de 26 centimètres, allait jusqu'à 188 mètres, la troisième, de 21 centimètres, plongeait de 188 mètres à 739 mètres, et, de cette profondeur à 856 mètres, il n'y avait aucun tubage.

Donc en 1868, après sept ans de travaux pénibles et qui coûtèrent 300.000 francs, chiffre énorme pour l'époque, une eau jaillissait. Elle s'élevait jusqu'à 10 mètres au-dessus du sol, était à 45 degrés de température, avait une réaction franchement alcaline, et son débit, d'abord assez irrégulier, se stabilisait à 3 litres par seconde, 180 à la minute, 10.800 à l'heure, 250.000 litres par 24 heures (250 mètres cubes).

L'analyse chimique

L'eau thermale qui venait de jaillir, contenait par litre en milligrammes :

Azote, 17 centimètres cubes ; acide carbonique libre, 2 cm 3 ; acide sulphydrique libre, 0,6 ; sulfate de soude 2.550 sulfate de chaux, 1.809 ; sulfate de magnésie, 465 ; chlorure de sodium, 779 ; chlorure de calcium, 17 ; chlorure de magnésium, 31 ; chlorure d'ammonium, 9 ; bromure de sodium, 4 ; iodure de sodium, 1,1 ; bicarbonate de chaux, 110 ; bicarbonate de magnésie, 0,1 ; bicarbonate de fer, 50 ; arséniate de fer, 0,6 ; silicate d'alumine, 7,2 ; silicate de potasse, 4,2 ; silicate de lithine, traces ; cuivre, traces ; acides créniques et apocréniques, 102 ; pertes et eau combinée, 10. Total : 5.986, ou 5 gr. 98.

Les produits nombreux et intéressants que l'analyse venait de révéler assignaient à cette eau une place des plus distinguées dans l'hydrologie médicale. Il n'y a aucun doute que des investigations patientes, longues et minutieuses, entreprises de nos jours avec suite dans le calme du laboratoire et avec les moyens et les théories modernes, n'augmenteraient le nombre des principes signalés dans la nappe artésienne.

Eau choro-sulfatée, calcique, ferrugineuse par sa composition, elle était voisine des eaux de Balaruc, Bagnères-de-Bigorre, Bagnoles-de-l'Orne, Luxeuil et Baden. La présence de l'élément ferrugineux en forte proportion ne permettait pas d'établir un rapprochement intime entre l'eau de Rochefort et celle de Carlsbad, elle s'en éloignait par une température plus élevée et par la richesse en gaz carbonique et en carbonate de soude.

La création d'un établissement thermal s'imposait ; malheureusement, les finances de l'époque, nous étions au lendemain de 1870, ne permirent pas la réalisation complète de ce projet. On construisit cependant un petit bâtiment qui existe encore et qui comprenait des piscines, des douches et des baignoires et salles de bain.

Près de la porte principale, il y avait un robinet comme eau de boisson et, dans le chemin de ronde, un robinet au débit plus important avec réservoir, permettant aux indigents de boire et de se baigner

Une canalisation alla jusqu'à l'hôpital civil. On avait même envisagé, à l'époque, l'extraction des corps chimiques qu'elle tenait en dissolution. Un tonneau d'eau contenait en moyenne 2.500 grammes de sulfate de soude et 450 de sulfate de magnésie. 200 tonneaux d'eau, chiffre bien au dessous du débit journalier, auraient pu livrer journellement 500 kilos de sulfate de magnésie, ainsi que d'autres produits d'importance moindre dont le montant atteindrait près de 200.000 francs de nos jours.

Les nombreux produits contenus par cette eau lui assignaient une place importante en hydrologie.

Effets thérapeutiques

M. Drouet, chef des services chirurgicaux, fit des essais sur des blessés et constata que les ulcères atoniques des jambes, simples ou compliqués de callosités et même de varices, ont toujours été avantageusement modifiés par l'usage de l'eau minérale ; après quelques jours de repos au lit pour calmer l'inflammation et déterger la surface de l'ulcère par des topiques émollients, les malades étaient envoyés à la piscine plusieurs fois par jour suivant le cas, et les bourgeons charnus de bonne nature apparaissaient sur les ulcères. La cicatrisation marchait plus vite que par aucun moyen de traitement.

Dans les cas de fractures, l'oedème, qui se manifeste constamment, fut toujours traité avec succès par les bains locaux ou douches.

Les engorgements articulaires suite d'arthrite, d'entorse ou de luxation ont souvent cédé à l'action de l'eau minérale. Les hydarthroses, les rigidités articulaires, résultant de longue immobilité à la suite de fractures, se dissipaient rapidement par des bains et les douches.

Enfin, chez les tuberculeux atteints d'adénopathie cervicale, au bout de deux ou trois semaines, sous l'influence de l'action excitante de l'eau minérale, l'appétit augmentait, les chairs devenaient plus fermes et la contraction musculaire plus énergique.

Comme toutes eaux minérales douées d'une grande énergie, elle s'adressait de préférence à la chronicité, c'est-à-dire aux malades s'éternisant dans une immobilité pleine de dangers pour l'avenir.

Un bon nombre de maladies de thérapeutique difficile et de longue durée trouvaient un remède puissant dans cette eau. Dans les cas de chlorose, d'anémie, la présence du fer dans un état d'extrême division en facilitait son absorption. Des observations très intéressantes ont été faites sur les convalescents de fièvres graves (typhoïde), chez ceux qui se relevaient lentement d'inflammations aiguës, pneumonies, pleurésies, rhumatismes articulaires et surtout chez ceux qui, de retour des colonies, présentaient les caractères de cette cachexie tropicale bien connue. Et l'on vit dans tous les cas, la force, l'activité morale et physique revenir rapidement.

Dans le cas de congestion du foie, de splénomégalie consécutive au paludisme, le traitement thermal a donné les plus complets succès. Les propriétés laxatives et apéritives, ajoutées à la présence du fer, ont permis de traiter avec succès les dyspepsies.

Toutes les eaux sulfureuses d'une thermalité élevée sont efficaces dans les diverses localisations de l'affection rhumatismale. Tout ce qui a été écrit sur les propriétés antirhumatismales de Bagnères-de-Bigorre est rigoureusement applicable à la source artésienne ; dans les cas de sciatique elles ont réussi avec succès.

Les propriétés diurétiques de quelques eaux sulfatées sodiques, surtout celles de Bagnères-de-Bigorre et d'Encausse, étaient utilisées dans le traitement de quelques maladies chroniques des reins et notamment dans la gravelle. L'expulsion des graviers, sous l'influence de certaines eaux minérales, paraîtrait due, comme à Contrexeville par exemple, à une action mécanique. Mais la présence de sels de lithine dans l'eau artésienne pourrait accompagner cette action mécanique d'une action chimique, véritable dissolution des graviers. Il est regrettable de ne pas avoir d'observations à ce sujet.

Pendant plus de vingt ans, on utilisa cette eau et les résultats furent des plus encourageants. Mais, vers 1883, on s'aperçut que le débit n'était plus que d'un litre par seconde ; on remarqua sur les parois du tube de nombreux dépôts cristallins, qui diminuaient le diamètre et ralentissaient l'arrivée de l'eau.

On pratiquait de temps en temps un ramonage avec un ciseau attaché à l'extrémité d'un câble. Si on considère la grande profondeur du puits, — près de trois fois la tour Eiffel — on se rend compte combien longue et délicate était cette opération, qui durait une quinzaine de jours et redonnait au puits son débit primitif.

On employait aussi une mèche en cuivre fixée à l'extrémité de barres de sonde, mais le 26 novembre 1888, il y a donc 40 ans, au moment où l'on atteignait la cote 112, la barre de sonde se rompit à 55 mètres de profondeur, six ans de travail et d'efforts ne permirent pas de déboucher le puits.

Ces longs et coûteux travaux montrent tout l'intérêt que l'on attachait à cette source et les profonds regrets que l'on avait eu de l'abandonner définitivement devant les difficultés pécuniaires, mais aujourd'hui, où les moyens de forage sont différents, surtout plus rapides, ou pour les rechercher de pétrole l'on descend à plus de 2.000 mètres de profondeur, ne serait-il possible d'envisager de nouveau l'utilisation de cette richesse ?

La taxe de séjour dans les stations de tourisme

Le rendement de la taxe de séjour dans les stations de tourisme s'accroît sans cesse. Le nombre des stations qui ont reçu l'autorisation de percevoir cette taxe, qui l'ont sollicitée ou qui en ont demandé le renouvellement, se traduit par une courbe ascendante.

L'érection d'une commune en station de tourisme et l'autorisation de percevoir la taxe ne sont accordées aux communes qui les sollicitent que lorsqu'elles prennent l'engagement d'offrir aux touristes des conditions satisfaisantes, un hébergement convenable et des agréments nombreux, soit au moyen des ressources du budget communal, soit au moyen de la taxe de séjour, de subventions ou d'emprunts gagés sur cette même taxe.

Le Conseil d'Etat auquel sont soumises les demandes est particulièrement sévère en ce qui concerne l'hygiène et ne statue sur les projets de décrets qui lui sont soumis que si les demandes ont reçu l'avis favorable du conseil supérieur d'hygiène.

La volonté ne fait généralement pas défaut chez les municipalités, mais elles sont souvent insuffisamment renseignées et parfois découragées par les difficultés d'une jurisprudence et d'une procédure compliquées, aussi bien que par le séjour trop prolongé des dossiers dans les différentes administrations.

Un guide

Afin de faciliter cette tâche souvent ardue, l'office national du tourisme a faire paraître, un guide contenant les plus récentes instructions.

Cette nouvelle édition est un document assez complet pour contenir tous les renseignements réclamés journellement par les municipalités et les chambres d'industrie touristique, les syndicats d'initiative, les hôteliers et les touristes, de façon qu'en principe il ne soit plus nécessaire d'y joindre des documents séparés et pour qu'enfin la constitution des dossiers donne satisfaction aux assemblées appelées à donner leur avis.

Le guide des « Stations de tourisme et de la taxe de séjour » permet également aux communes de se mettre assez à temps en instance pour adresser à l'office national du tourisme les comptes administratifs de la taxe de séjour, au moyen desquels il exerce le contrôle qui lui est dévolu, ainsi que toute demande tendant à obtenir le renouvellement de l'autorisation d'une perception précédemment établie. L'autorisation n'est, en effet, accordée dans les stations que pour une durée limitée, et les communes qui ne prennent pas la précaution de faire leur demande de prorogation assez tôt risquent de s'écarter des règles légales en continuant à percevoir la taxe de séjour après expiration de la période pour laquelle elle avait été établie.

Enfin, ce document servira aussi de guide aux municipalités qui désirent modifier le régime de la taxe de séjour en vigueur.

Le relèvement du tarif

Par une disposition inscrite à l'article 10 de la loi du 26 mars 1927, le maximum du tarif de la taxe de séjour a été porté à 3 francs par personne et par jour dans les stations de tourisme comme dans les stations hydrominérales et climatiques.

Ce relèvement de tarif a pour objet d'accroître les ressources communales destinées à la mise en valeur et au développement de nos stations, notamment de leur permettre de gager des emprunts suffisants pour mener à bien les importants travaux pour l'exécution desquels la taxe de séjour a été spécialement instituée.

Cette nouvelle disposition législative n'a pas pour effet de modifier automatiquement les tarifs tels qu'ils étaient précédemment établis. Toute station qui entend profiter de cette disposition doit en formuler régulièrement la demande et indiquer l'affectation qu'elle se propose de donner au supplément de ressources à provenir du relèvement du tarif.

L'utilité de la taxe

Les résultats acquis permettent à l'office national du tourisme de constater que l'utilité de la taxe de séjour n'est plus contestée ; de nombreuses communes sollicitent l'autorisation de la percevoir. Partout où elle est appliquée selon le vœu du législateur, la taxe de séjour constitue pour une commune la consécration officielle de l'intérêt touristique qu'elle présente, en même temps qu'une source abondante de revenus. Elle favorise le développement de la station en procurant aux touristes et sans leur imposer une charge excessive : l'hygiène, la sécurité, l'agrément et le confort.



LES MESURES DE PROTECTION EN RADIOLOGIE

Le récent congrès de Stockholm nous a montré quels avaient été, au cours de ces trois dernières années, les faits et les idées qui ont dominé l'évolution de la science radiologique, tant au point de vue médical que du côté plus particulièrement physique ou biologique. On a pu assister, dans cette sorte de revue générale, à l'apparition d'un certain nombre de méthodes intéressantes, ainsi, d'ailleurs, qu'à une certaine convergence des idées dans plusieurs questions importantes depuis longtemps âprement débattues.

Parmi les points saillants, laissant de côté ceux qui ressortissent uniquement du domaine du technicien, je voudrais exposer quelques-uns de ceux dont l'intérêt ou l'importance me semblent déborder largement le cadre de la spécialité. Certaines de ces questions (comme celles de la protection et des unités de mesure), en raison de la nécessité d'une entente internationale, avaient été proposées par avance aux délibérations du congrès. D'autres ont été seulement soulevées par les communications présentées et les discussions qui les ont entourées.

Il n'était peut-être pas de question plus immédiatement importante que celle de la protection en radiologie ; nul médecin n'en ignore les grandes lignes, mais, en raison du nombre croissant d'entre eux qui ont l'occasion fréquente d'utiliser les installations radiologiques, il me semble important de préciser, d'après les enseignements de ces dernières années, quels en sont les dangers soit pour le malade, soit pour le personnel traitant, et comment on peut les réduire au minimum. Ce serait une erreur de croire que ces dangers sont réservés aux installations puissantes de thérapie ; ils existent avec les plus petits appareillages, comme nous le montrent de trop fréquents exemples.

Un premier effet désagréable — sinon dangereux — des dispositifs radiologiques est, comme on le sait, la production de quantités importantes d'ozone, sous l'influence des décharges électriques silencieuses (effluves) ou bruyantes (étincelles). Il est donc nécessaire de prévoir une ventilation suffisante des salles ; dans les appareils actuels, on a réduit d'ailleurs au minimum cette production d'ozone par l'emploi de conducteurs à grande surface (tubes, au lieu de fils), où l'on prend soin d'éviter tout point saillant et tout coude brusque, les angles droits étant, par exemple, réalisés par l'intermédiaire de sphères métalliques de plusieurs centimètres de diamètre.

Mais les deux sources d'accidents très graves, auxquelles on doit toujours penser, et dont on ne saurait trop dire quelle est la principale, ce sont le courant électrique à haute tension d'une part, les rayons X eux-mêmes, d'autre part. Examinons-les successivement.

Dangers dépendant du courant électrique

En raison de leur grande fréquence, les accidents dûs au courant électrique sont bien connus, et il n'est pas nécessaire que je les rappelle ici. On sait qu'ils sont de deux ordres : d'une part, brûlures, d'autre part, actions neuro-musculaires se traduisant par des contractures musculaires et un bloquage des mouvements respiratoires. La mort peut survenir d'autant plus facilement que ces contractures interdisent à l'individu atteint le moindre mouvement de fuite ou de protection.

Les courants à basse tension, courant d'éclairage, par exemple, peuvent parfois, dans des conditions spéciales, provoquer des accidents mortels. Mais comme ce qui importe, c'est l'intensité du courant qui traverse le corps humain, et que celui-ci présente une résistance électrique assez élevée (quelques milliers d'ohms), ce n'est guère que le courant de haute tension qui présentera un danger sérieux. Si nous supposons au corps humain la résistance relativement faible de 1.000 ohms, il est facile de voir qu'une tension de 120 volts n'y pourra faire passer qu'un courant de 120 milliampères, très désagréable, mais non dangereux. Avec 100.000 volts, au contraire, il passerait un courant de 100 ampères et la mort serait instantanée. Cependant, avec les appareils ordinairement employés en radiologie, il ne faudrait pas croire que le danger soit, en quelque sorte, proportionnel à la tension. Au contraire, les installations à très haute tension, comme celles de radiothérapie profonde, sont plutôt moins dangereuses que les autres, parce que l'intensité s'y trouve limitée à une valeur assez faible. En effet, comme le débit normal ne dépasse pas quelques milliampères, l'enroulement secondaire est assez résistant et, d'autre part, les kénotrons sont capables de limiter l'intensité, à moins que, bien entendu, le contact accidentel ne se produise à la sortie même du transformateur.

Par contre, les transformateurs que l'on utilise en radiographie, capables de donner plusieurs centaines de milliampères sous 80.000 volts et plus, sont, en raison de ce gros débit, extrêmement dangereux, et l'accident de ce genre qui, il y a quelques années, coûta la vie à Jaugeas, est encore présent à toutes les mémoires. Sans aller jusqu'à l'électrocution, il arrive souvent que des étincelles jaillissent entre un point quelconque du circuit, imprudemment rapproché, et le malade. Elles peuvent provoquer des brûlures, et, même, lorsqu'elles sont inoffensives, le malade en sait généralement le plus mauvais gré au médecin. Il est donc très important de connaître les conditions dans lesquelles un contact entre un point du circuit et le corps a le plus de chances d'être dangereux, et dans lesquelles, également, le jaillissement d'une étincelle a le plus de facilité à se produire. Cela dépend, en particulier, de la mise à la terre éventuelle d'un point du circuit, et de la façon dont cette mise à la terre est effectuée.

Supposons (ce qui est exceptionnel) qu'une des extrémités de l'enroulement secondaire du transformateur (ou, si l'on veut, un des pôles du tube), soit mise à la terre. Si l'on vient accidentellement à entrer en contact avec l'autre extrémité, on supporte la différence de potentiel totale que peut donner le transformateur, et le circuit se ferme par l'intermédiaire du corps toujours en contact électrique, plus ou moins parfait, avec le sol. On a même souvent l'habitude, pour éviter que la table radiologique ne soit portée à un potentiel différent de celui du sol, et que, par suite, l'opérateur n'éprouve en la touchant, une sensation désagréable, de la relier électriquement à une prise de terre. Il est facile de comprendre qu'on réalise ainsi les conditions optima pour l'électrocution ou le jaillissement d'étincelles, puisque le retour du courant au sol peut être ainsi parfaitement assuré par les corps en contact avec la table radiologique.

Supposons maintenant que ce soit le point milieu de l'enroulement secondaire qui soit mis à la terre. C'est une solution très fréquemment adoptée en raison des avantages qu'elle comporte : d'une part on réalise une économie sur l'isolement, puisque, entre un point quelconque de l'enroulement secondaire et le sol (représenté par le noyau de fer doux et l'enroulement primaire) il ne peut exister, au plus, que *la moitié* de la différence de potentiel totale que le transformateur est capable de développer entre ses deux extrémités. D'autre part, en ce point milieu, on peut ainsi intercaler sur le secondaire un milliampéremètre, qui, puisqu'il est au potentiel du sol, peut être placé sur le tableau de commande, sans isolement spécial. Dans cette disposition du transformateur, on voit que, pour supporter la différence de potentiel totale, il faudrait toucher à la fois les deux pôles du transformateur, ce qui ne saurait vraiment se faire sans une certaine bonne volonté. Le danger ordinaire, en effet, c'est la mise à la terre d'un point du circuit par l'intermédiaire du corps et, dans ce cas, c'est seulement la moitié du voltage total fourni par le transformateur, qui intervient. La distance explosive entre le malade, par exemple, et les conducteurs, se trouve ainsi un peu abaissée, mais les chances d'électrocution ne sont pas diminuées, peut-être même augmentées, puisque, dans le cas précédent une moitié du circuit, reliée au sol, pouvait être impunément touchée, tandis que, dans le dernier dispositif, les deux moitiés de ce circuit sont également dangereuses

Il résulte de ceci que le dispositif présentant la plus grande sécurité est celui dans lequel aucun point du circuit à haute tension (qu'il s'agisse de l'enroulement secondaire du transformateur, ou des conducteurs extérieurs), n'est relié à la terre. Il y a d'ailleurs des cas exceptionnels, ceux, par exemple, qui nécessitent une très petite distance entre le tube et le sujet, où il est obligatoire de mettre au sol un des pôles du transformateur. De toute façon, le plancher d'une salle de radiologie doit être aussi isolant que possible (linoléum ou caoutchouc), et il est imprudent de munir d'une prise de terre les tables de radiologie et les pieds porte-ampoule. Pour les cas où l'on serait absolument obligé de le faire, on pourrait imaginer que cette mise au sol s'effectue à travers un fusible extrêmement délicat (genre des fusibles Wonder pour T. S. F.) et suffisamment long pour que, après sa rupture, le courant ne puisse passer par étincelle entre ses deux extrémités.

En dehors de ces dispositions, il est bon que les conducteurs aient le moins de développement possible, ce qu'on réalise en plaçant le générateur sous la table elle-même, ou à l'une de ses extrémités. S'il ne peut en être ainsi, il faut prendre soin de tendre sous les trolleys des fils transversaux ou un filet qui en empêchent la chute.

Laissons maintenant de côté la question des accidents qui peuvent être causés par les courants à haute tension, pour nous attacher au danger qui provient des radiations elles-mêmes, et à leur protection. Ce danger existe, aussi bien pour le malade que pour le personnel traitant, soit en radiothérapie, soit en radioscopie, et c'est ce dernier point qui intéresse surtout le médecin.

Personne n'ignore les accidents très graves qui ont marqué les débuts de la radiologie, et dont l'évolution implacable se poursuit maintenant encore. Dans cette période, d'abord par ignorance, ensuite par insuffisance des moyens de protection, on s'exposait directement au rayonnement nocif. Par exemple, à titre de réclame, un grand magasin montrait à ses clients l'image radioscopique du squelette, et tout le jour le même employé montrait sa main ou son thorax. Nous n'en sommes plus là, et, sauf accident tel que l'oubli d'un filtre, en radiothérapie, on n'assiste plus à ces brûlures profondes, suivies d'ulcérations indéfiniment en évolution. Cependant il peut arriver qu'un érythème survienne, chez un patient, à la suite d'un examen radioscopique (de l'estomac, par exemple) trop long pratiqué à trop grande intensité avec un diaphragme trop ouvert, ou encore trop fréquemment répété. Même avec les moyens de protection ordinaires, il n'y a guère de médecins manipulant habituellement les rayons, qui ne présentent des lésions plus ou moins atténuées : l'épiderme des régions les plus exposées, des mains, par exemple, se dessèche et la moindre excoriation y devient longue à guérir. Il y a aussi, généralement, des modifications sanguines : Amundsen, à Oslo, Rud, à Copenhague, et d'autres encore, ont étudié la formule sanguine du personnel traitant des instituts radiologiques, et sont arrivés à des conclusions identiques. L'hémoglobine reste normale, le nombre des hématies n'est pas diminué, mais le nombre des leucocytes reste toujours très inférieur à la normale (2.800 par millimètre cube dans certains cas). La formule sanguine est également modifiée, et exprime une lymphocytose relative ; il paraît certain, d'ailleurs, que les radiologistes présentent vis-à-vis des infections une résistance anormalement faible. On a constaté que les modifications précédentes s'atténuaient après renforcement des dispositifs protecteurs, ou après le repos.

Ces phénomènes pathologiques résultent de la superposition, pendant un temps très long, de doses quotidiennes de rayonnement extrêmement minimes. Il faut donc ne jamais considérer comme négligeable le rayonnement que l'on reçoit, si on doit y être exposé d'une façon répétée.

On a, malheureusement, une forte tendance à ne se protéger que des rayons directs : le danger est très loin d'être seulement là. Il faut savoir, d'abord, que certains types d'ampoules, comme le tube Coolidge Standard, ne rayonnent pas seulement par leur foyer, mais aussi *par toute la tige* de l'anticathode. De sorte que lorsque l'on est placé en arrière de celle-ci, il ne faut pas se croire à l'abri des rayons, d'autant plus que la cupule protectrice porte en cet endroit l'encoche qui permet l'introduction du tube.

D'autres ampoules, comme la Coolidge à radiateur ne présentent pas cet inconvénient, car le support de la pastille de tungstène qui constitue l'anticathode est une tige de cuivre, métal qui ne peut guère émettre que des rayons de très grandes longueur d'onde, à peu près incapables de traverser le verre de l'ampoule. Il est toujours très facile de se rendre compte de l'étendue et de la forme de la source de rayonnement en plaçant sur le trajet du faisceau une plaque photographique, et en interposant entre cette plaque et l'anticathode un écran de plomb percé d'un très petit trou. On obtient ainsi une image, qui, pour un tube Standard reproduit la presque totalité de la pièce anticathodique.

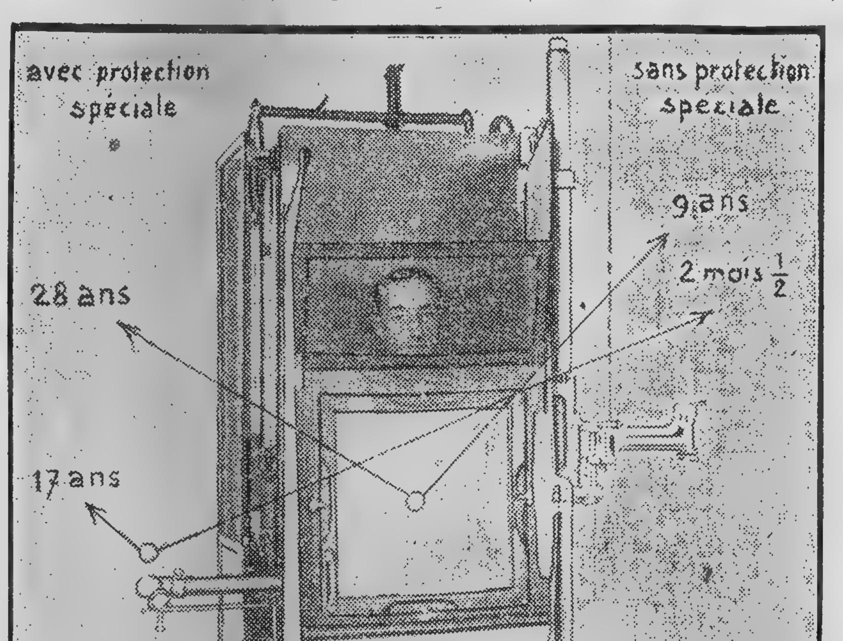
En dehors de ce fait, la grande cause de danger, et celle contre laquelle il est le moins facile de dresser une protection complète, ce sont les *rayons diffusés*. On sait que lorsque des rayons X frappent un corps quelconque, ce corps devient une source de rayonnements secondaires. Il émet à son tour un rayonnement *corpusculaire*, qui n'a pas d'importance pour ce qui nous occupe, un rayonnement *caractéristique*, constitué par des rayons X dont la longueur d'onde dépend du corps frappé, et un rayonnement *diffusé*, ou *dispersé*, d'autant plus intense que le faisceau incident est de plus courte longueur d'onde.

Le rayonnement caractéristique ne saurait guère intervenir notablement qu'avec des corps ayant un numéro atomique assez élevé (baryum, plomb, etc...). L'importance du rayonnement diffusé est beaucoup plus grande. Supposons une opération radioscopique : à moins que le diaphragme ne soit très ouvert et le faisceau très large, le radiologiste est généralement bien protégé contre les rayons directs par la glace de l'écran fluorescent. Mais il est généralement placé sur le côté, et, de toute façon, déborde largement l'écran. Or le sujet, interposé entre le diaphragme et l'écran, se comporte comme une source de rayons diffusés contre lesquels la protection est presque toujours très insuffisante. Il est facile de se rendre compte de l'intensité de rayonnement (qu'il provienne, d'ailleurs, du sujet lui-même ou des objets qui entourent l'ampoule, comme les bords du diaphragme), en plaçant en arrière de l'écran, mais un peu en dehors du faisceau direct, un objet opaque aux rayons. Son ombre sera dessinée d'une façon très visible par les radiations diffusées. C'est également aux rayons diffusés qu'est principalement du le flou des images radioscopiques ou radiographiques. Pour l'une comme pour l'autre de ces raisons, il est indiqué d'utiliser toujours un faisceau d'ouverture aussi faible que possible, quitte à le déplacer pour saisir successivement l'aspect des différentes régions. Ainsi la peau du malade ne reçoit, sur une surface donnée, qu'une quantité nime de rayonnement, les rayons diffusés reçus par l'observateur sont fortement diminués, et, en troisième lieu, la netteté de l'image est beaucoup améliorée.

D'une façon générale, une protection efficace, soit contre les rayons directs, soit contre les rayons diffusés, ne peut exister qu'avec des ampoules complètement enfermées dans une enveloppe opaque munie d'un bon diaphragme. La meilleure solution consiste à placer le tube dans une boîte de plomb, comme cela est réalisé avec la cuve à huile des installations de radiothérapie profonde, et dans quelques dispositifs radioscopiques ou radiographiques. Pour ces derniers usages, où une grande mobilité du tube est nécessaire, cette solution est peu pratique, car les caisses de plomb doivent être de grandes dimensions et d'un poids très élevé. On avait songé, il y a quelques années, à placer le tube (Coolidge à radiateur) dans une sorte de coque en verre au plomb, épousant sa forme et de dimensions juste suffisantes pour le contenir. On y a renoncé, car le refroidissement devenait trop lent et la vie des tubes en était diminuée. Comme on le sait, c'est généralement dans des cupules hémisphériques en composition opaque que sont placées les ampoules.

Ces cupules, surtout dans les modèles anciens, sont souvent nettement insuffisantes, en raison de leur manque de hauteur. Une solution très élégante est celle du tube Philipps autoprotecteur, qui simplifie beaucoup le problème : Dans ce tube, qui se présente comme un cylindre allongé (sans renflement), la partie médiane, où est globée l'anticathode, est enveloppée d'un manchon métallique, opaque, percé d'une fenêtre de sortie, et qui est aussi utilisé à sa fixation.

Il n'est ainsi besoin d'aucun dispositif accessoire pour obtenir une bonne protection en radiodiagnostic.



(Phot. Gaiffe-Gallot.)

Cette figure montre le temps théorique que mettrait un radiologue travaillant huit heures par jour, vingt-cinq jours par mois et dix mois par an pour recevoir une dose-érythème dans différentes régions, à droite sans protection, à gauche avec protection.

Réglementation générale de la radiologie

Les dangers très sérieux auxquels l'insuffisance des installations radiologiques peut exposer le personnel traitant ou les malades, font que, dans ces dernières années, on a songé, un peu dans tous les pays, à établir une règlementation sérieuse des installations et du travail, comme cela existe déjà pour les industries insalubres. En Angleterre, en Allemagne, en Norvège, en Italie, dans certains Etats de l'Amérique du Nord, ou bien des instructions précises ont été édictées, ou bien des comités ont été constitués pour définir une réglementation aussi complète que possible, eu égard à l'état actuel de la technique.

Ces divers projets ne diffèrent guère que par des détails tout à fait secondaires. Nous pouvons prendre comme type le projet suédois, tel qu'il a été apporté au congrès de Stockholm. Il est évident qu'il s'applique surtout à l'organisation des grands centres radiologiques, mais le praticien ne sera pas sans y puiser des notions utiles. Voici ces propositions, dans leurs dispositions essentielles :

I. — RADIODIAGNOSTIC ET RADIOTHERAPIE

A. Dispositions générales

1. Les locaux affectés à la radiologie doivent être spacieux, bien chauffés, secs, ne pas être situés en contre-bas par rapport au sol.
2. La hauteur des pièces ne sera pas inférieure à 3 m. 25.
3. Les générateurs et les dispositifs de redressement seront placés dans des salles spéciales bien ventilées.
4. Un dispositif de ventilation efficace doit fonctionner dans chaque pièce, principalement dans les salles de traitement et les chambres noires.
5. Si le plomb métallique est employé comme matériel protecteur, il sera recouvert d'un enduit capable d'empêcher l'intoxication saturnine.

B. Protection contre les radiations

Radiodiagnostic

1. Le tube doit être entouré par une paroi protectrice de plomb épaisse d'au moins $1^{mm},5$, ou d'une matière équivalente au point de vue de l'opacité. L'épaisseur du diaphragme sera équivalente à 2^{mm} de plomb, et son ouverture sera toujours aussi faible que possible.
2. Entre le tube et le patient on interposera un filtre d'aluminium épais d'au moins $0^{mm}5$.
3. L'écran fluorescent sera couvert de verre au plomb, d'opacité équivalente à $1^{mm},5$ de plomb.
4. Si possible, un écran protecteur équivalent à 2^{mm} de plomb sera interposé entre le patient et l'opérateur. Sinon, ce dernier portera un tablier de tissu plombé équivalent à 1^{mm} de plomb, et recouvrant le tronc.
5. Les rayons secondaires émis par le patient seront évités, dans la mesure du possible, grâce à l'écran précédent. En examen vertical, il sera bon de suspendre une bande de tissu protecteur au bord inférieur de l'écran.
6. — L'opérateur doit être muni de gants protecteurs équivalents à 0^{mm} 5 de plomb sur les deux faces.
7. — Pour la radiographie, il y aura une cabine dont les parois seront équivalentes à 2^{mm} de plomb, avec une fenêtre de verre au plomb d'opacité égale.
9. — S'il y a du monde dans les salles contiguës pendant les heures de fonctionnement, les murs doivent être protégés par un matériel équivalent à 1^{mm} 5 de plomb.

Les mesures précédentes ne peuvent être considérées comme suffisantes que si, pour la radioscopie, la plus petite quantité possible de rayonnement est utilisée, et si, pendant la radiographie, opérateur et assistants demeurent dans la cabine protectrice.

Radiothérapie

1. — L'ampoule génératrice sera enfermée dans une enceinte protectrice équivalente à 2^{mm} de plomb au minimum, capable de protéger le patient contre tout rayon primaire, en dehors du faisceau passant par le diaphragme.
2. — Le diaphragme doit être entièrement recouvert par le filtre approprié au traitement pratiqué, et, de plus, il est nécessaire qu'un dispositif quelconque empêche de mettre le tube en action avant la mise en place du filtre.
3. — Si deux tubes sont alimentés par le même générateur, les dispositifs protecteurs doivent être prévus de telle sorte que chaque patient ne puisse être atteint par les radiations du tube voisin.
4. Les murs de la salle de traitement comporteront du haut en bas une couche protectrice équivalente à 3 ^{mm} de plomb au minimum... Si les pièces situées au-dessous ou au-dessus sont occupées, la protection s'étendra au plafond et au plancher.
5. — Les fenêtres d'inspection doivent être fermées par une épaisseur de verre au plomb d'opacité égale à celle des murs.
6. — Tout service de radiothérapie doit posséder les instruments nécessaires à la mesure correcte des rayons

C. — Protection contre les décharges électriques

Instructions générales

1. — Le plancher sera couvert de parquet, liège, linoléum ou caoutchouc...
2. — Les conducteurs seront des tubes de fort calibre sans pointes ou angles aigus, et non des fils. Ils circuleront au moins à 2 m. 50 du plancher. et au moins à 30 ou 50 centimètres du plafond, suivant qu'il s'agit de diagnostic ou de thérapie... Les parties susceptibles d'être touchées seront protégées par des tubes isolants épais. On évitera de laisser pendre des fils et de mettre sous tension des conducteurs inutilisés.
3. — Les interrupteurs (autant que possible bipolaires) devront pouvoir être atteints rapidement.
4. — On n'utilisera pas de fusibles correspondant à des intensités plus grandes que celle qui est nécessaire.

Radiodiagnostic

1. — Le circuit à haute tension ne doit être mis à la terre en aucun point, et être à une distance de tout point mis au sol, supérieure à la longueur de l'étincelle.
2. — Les supports à grande masse métallique seront, si possible, reliés électriquement à la terre, *sauf si le patient risque de venir en contact avec la haute tension*. Il y a là un cas d'espèce qu'il vaudra mieux laisser trancher à l'inspecteur.

Radiothérapie

1. — Le circuit à haute tension ne doit pas avoir de point à la terre.
2. — Le patient ne doit pas être relié à la terre.
3. — Le patient ne doit pas être au voisinage de pièces métalliques importantes. Les tables métalliques ne sont pas recommandables.
4. — Si on emploie un générateur à condensateur (tension constante) il ne faut pas s'approcher des conducteurs avant que les condensateurs n'aient été déchargés par mise en court-circuit.

Les dispositions 1, 2, 3 sont superflues si les conducteurs et l'ampoule sont entièrement enfermés dans une enceinte protectrice.

***

Je laisserai de côté, pour ne pas allonger cet exposé, les dispositions concernant la radiumthérapie et le projet de réglementation du travail dans les services de radiologie. Ce dernier comporte, en particulier, l'allocation d'au moins six semaines de vacances annuelles (8 après la cinquième année) au personnel traitant, et l'institution d'un examen médical tous les six mois, comportant notamment un examen complet du sang.

Il est facile de voir, d'après le précédent document, l'importance et la complexité du problème qui se pose, et la façon complète et minutieuse dont le projet répond aux nécessités actuelles.

De chacune de ses parties, le praticien des rayons X peut tirer des indications utiles, mais il est nécessaire maintenant qu'un acte officiel vienne sanctionner cette réglementation et en rendre obligatoire l'ensemble des dispositions.

A. Dognon.

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

PSYCHIATRES, JOURNALISTES ET ROMANCIERS

A propos du nouveau livre du docteur Paul Voivenel sur la chasteté perverse

Le docteur Paul Voivenel, psychiâtre et écrivain d'une rare distinction, vient de publier, à « la Renaissance du Livre », *la Chasteté perverse*, livre à la fois harmonieux et substantiel qui a toutes les qualités de la grande psychologie française toujours en contact avec la physiologie et la clinique. Il y étudie la mythomanie, l'anonymographie, la pyschologie des empoisonneuses et des empoisonneurs, sujets passionnants qui gagnent, en effet, à être rapprochés dans une étude générale. Par opposition au rôle de la chasteté sublime, il éclaire d'une prudente mais pure lumière le rôle trop souvent méconnu de la chasteté et de la frigidité perverses, parallèlement au rôle classique des instants orageux de la sexualité, puberté et ménopause, où flambent et s'éteignent dans l'individu les ardeurs conservatrices de l'espèce. Enfin, il fait bonne mesure au freudisme, mais sans donner dans l'exagération des « mystiques de la psychanalyse qui voient des « complexes sexuels » comme Bernadette Soubirous voyait la Vierge, et pour qui la symbolique érotique est si étendue qu'on ne peut vraiment plus dire un mot sans qu'ils y découvrent derrière une cochonnerie ». Et comme j'aime, au passage, ce franc-parler, ô Campagnou, dans un livre qui évite toutes les surenchères croustillantes et écarte jusqu'aux néologismes qui nous sont, hélas! si familiers que nous sommes émerveillés de voir écrire si simplement des choses difficiles.

On ne saurait trop souligner l'importance des ouvrages de cette très haute classe ; ils nous conduisent à dépister les genèses subconscientes qui font échec aux genèses volontaires et nous donnent accès à cette notion des responsabilités mise à mal par le cymbalum sonans d'une magistrature à cinq visages, juges et jury, avocats et journalistes, tous aux prises avec l'opinion publique trop conservatrice ou révolutionnaire pour faire aux experts qualifiés la confiance qu'elle leur doit.

⁂

Au fond, le journaliste de métier sera le premier à rendre hommage à *la Chasteté perverse* du docteur Paul Voivenel, j'entends celui qui a pratiqué la grande information, source de toute lucidité dans l'enquête, parce qu'il a vu bien des échantillons d'humanité dans l'exercice de leurs fonctions sociales ou antisociales et qu'il est, en somme, comme le gardien de la galerie des anormaux et des monstres. Bon nombre de faits divers, les plus accrochants à cause de leur étrangeté, de leur complexité, de la contradiction apparente qui existe entre l'acteur et l'acte, relèvent de la psychologie des chastes et des frigides pervers, bien plus que des sexuels tumescents qui ne sont pas généralement des combinards. J'ai la conviction que si journalistes et experts échangeaient cordialement leurs impressions, hors du décor des chambres correctionnelles ou des assises, mais en petit comité, comme on échange des impressions de guerre entre soldats d'armes différentes, mais du même secteur, ils seraient vite d'accord et collaboreraient au mieux des progrès de la criminologie et de la sanction logique des délits et crimes des mythomanes, anonymographes, empoisonneuses et empoisonneurs dont, une fois de plus, avec une précision et une élégance scientifiques sans rivales et un art littéraire si attrayant, le docteur Paul Voivenel démonte les ressorts. L'enquête elle-même gagnerait en sûreté à ce commerce de spécialistes diversement engagés sur un même territoire. Et je ne parle pas du romancier, Voivenel y pourvoit en notant lui-même, au passage, les subjectifs comme Gide et les objectifs, comme Mauriac qui ont des clairvoyances de cliniciens.

⁂

Il faudra bien, et très vite, qu'une utile préparation scientifique précède la création littéraire ou plus généralement artistique, et la contrôle, et Voivenel a cent fois raison de dire que la critique a besoin de tenir compte des éclairages que prodigue la psychiâtrie. C'est ce que je n'ai jamais cessé de répéter dans cette page littéraire du *Siècle Médical*. Et il faut, tout autant, que le psychiâtre et, d'une façon tout à fait générale, le médecin s'intéresse aux témoignages artistiques, témoignages subjectifs ou objectifs directs, documentaires dans le sens normal, aux témoignages aussi qui décèlent par certaines déformations involontaires bien des infirmités discriminatives, bien des affleurements d'états seconds. C'est ce qu'a toujours fait le docteur Paul Voivenel, à l'aide d'une information artistique extraordinairement riche et qui surprend souvent jusqu'aux professionnels des lettres. C'est aussi, rappelons-le, pour renforcer ces alliances, que nous avons fait cette admirable expérience du prix littéraire du *Siècle Médical*, trop riche elle-même en résultats positifs pour ne pas être développée d'enthousiasme.

Il y a, au début de *la Chasteté perverse*, de Voivenel, quelques pages lumineuses sur le mensonge et sa vertu vitale qui, en toute conscience, sont plus pleines de suc que tout le délicieux petit livre de M. Marcel Boulenger à l'éloge « du dit ». Mais, pour prendre un exemple, les livres d'un Hermann Ungar sur les enfants monstrueux donnent l'impression d'une recherche analytique, sinon spécifiquement pspchanalytique, qui contrôle en quelques points, par création littéraire, le très remarquable chapitre de Voivenel sur l'enfant.

⁂

Le roman de demain, sans perdre de sa grâce ou de sa force dramatique, voire de sa fantaisie, sera peuplé de personnages mieux définis, moins arbitraires, ou, tout au moins, plus en profondeur, moins en surface que ceux d'hier. Le roman d'aujourd'hui s'est d'ailleurs fort heureusement engagé dans cette voie qui mène à une nouvelle forme du génie littéraire entendu dans le sens d'expression totale d'un genre.

Les romanciers ne se doutent pas des trésors qui leur sont ouverts par le psychiâtre. M. René Bizet, l'autre jour, nous parlait de Gérard de Nerval, victime de son imagination. Qu'ils suivent donc Voivenel, un des leurs par la sensibilité, l'ironie et l'écriture, parmi les mythomanes et les pathomimes, parmi ces gens atteints du « cancer de l'imagination » qui finit par envahir tout le psychisme ; qu'ils recherchent ce qu'il y a de réalité morbide sous la simulation même de la folie ; qu'ils étudient le mécanisme essentiel de la dénonciation calomnieuse qui — dans l'affaire Fualdès, par exemple — a pour protagonistes une gamine et une hystérique servies par la déformation professionnelle de magistrats d'ancien régime, mal instruits encore des mystères de la vie sexuelle, et par une foule encline aux psychoses collectives ; qu'ils se penchent sur l'effrayante complexité des faux attentats sexuels, où l'enfant ou l'hystérique inventent ou recréent et sont parfois sincères dans l'obédience à leurs propres phantasmes ; qu'ils s'intéressent à cette mystérieuse et prodigieuse action quasi- explosive des glandes endocrines qui bouleverse de fond en comble une personnalité, fait d'une vestale une bacchante. Quelques romanciers, dont j'ai parlé ici, ont décrit les troubles de la puberté. Ils n'en ont pas révélé les orages, ces cyclones qui nous ramènent à toute l'histoire de la « possession » avec son exhibitionnisme et ses fureurs érotiques. Et les lettres anonymes, œuvres pour la plupart de sexuels déficients ou de sexuels positifs déçus. (Et ici, n'oublions pas de rapprocher des chastetés obligatoires, des frigidités constitutionnelles, de l'eunuchisme, l'exaspération des virginités relatives. Car souvent, même déflorée, la femme s'ignore et celui qui la révèle à elle-même se désintéresse d'elle après l'initiation, parce qu'il croit n'avoir ranimé qu'une cendre, alors qu'il a allumé un bûcher dont la flamme le poursuit) ! Enfin, empoisonneuses et empoisonneurs, hystériques ou frigides, dégénérés souvent, mais sans que la dégénérescence implique l'imbécillité.

⁂

Quand on a lu le livre du docteur Paul Voivenel, qui a parfois des constructions de conte et de roman ; quand, avec Voivenel, on a exploré le « terrain » plus ou moins hystérique qui est à la base de la mythomanie, de l'anonymographie et de la toxicomanie homicide ; quand on y voit clair, enfin, dans cette hystérie qui a suscité tant de controverses et dont la notion se stabilise à peine, et qu'on retourne à la multitude du roman, on trouve les unités de celle-ci souvent par trop artificielles, arbitraires. Et l'on songe qu'il y a mieux à faire et que ce n'est qu'une question d'application facile quand les maîtres sont à la fois gens de science et de goût.

Vous verrez, à la fin de la *Chasteté perverse*, des pages lumineuses où Voivenel revient sur ces définitions qui lui sont chères, de la congestion et de l'hémorragie de la sensibilité. A mon avis, tout le contrôle de la psychologie créatrice, de la psychologie littéraire est là. Sans compter que ce contrôle, cette surveillance de la personnalité si continument et diversement menacée dans sa synthèse est, implicitement, l'exercice psychothérapeutique qui garantit au créateur lui-même le maintien de son intégrité morale et mentale, car il désintoxique l'individu et libère sa volonté.

Pierre Guitet-Vauquelin.

A TRAVERS LES LIVRES

MADEMOISELLE MOLOCH, par *M. Pierre Hamp*. — La loyauté d'information, la grande probité littéraire de l'auteur de cette véritable bibliothèque qu'est la suite de « La peine des hommes », ajoute un quatrième tableau à sa robuste série « Gens ». Mademoiselle Moloch, c'est le procès non pas précisément de l'avortement, mais de la société qui fait le procès de celui-ci, tout en le tolérant, en le couvrant, tant qu'il n'est pas un scandale public et encore ! Les femmes qui ne tuent pas le nouveau-né, tuent dans leur ventre. Alors ? c'est le réquisitoire le plus énergique contre les hypocrisies de la société moderne, la critique la plus lucide des infirmités sociales. Car, dans ce livre où défilent des types caractéristiques, livre d'observation volontaire et de haute pitié, c'est tout le problème de la natalité et de la répartition des charges familiales qui s'éclaire. (*Nouvelle revue française. Ed. Paris.*)

TAMPICO, par *M. Joseph Hergesheimer*. — Un roman mexicain, plein de pittoresque et d'action, mais aussi d'une psychologie très fouillée. L'histoire d'un créateur qui a suscité, à Tampico, une industrie pétrolifère énorme et s'est, un temps, retiré aux Etats-Unis. Ce Govett Bradier n'est pas revenu à Tampico pour lutter, mais pour retrouver la femme qu'il aime et qui est d'ailleurs mariée à un de ses principaux lieutenants. Mais c'est la lutte qui s'impose à lui pour sauver son œuvre, la lutte qui l'éloigne de la femme et le rend solidaire du mari, la lutte contre tout, contre tous, où il est vaincu sur toute la ligne et contraint à repartir. Un très beau livre. (*Nouvelle revue française. Ed. Paris.*)

LA CONQUÊTE DE PARIS, par *Mme Jane Reymond*. — C'est un roman dont l'atmosphère rappelle un peu celle de *Bel-Ami*. Arriviste, mais par amour, Jacques Hérelle, journaliste, conquiert son journal, grâce à la femme qu'il aime mais qui ne se donne pas exclusivement à lui et dont le caractère est un des mieux étudiés de la littérature romanesque. Toutefois, ce roman n'est pas celui de l'arriviste. Car au conquérant de la notoriété, de la puissance et de l'argent, il oppose le pur artiste qui ne lutte, lui, dans la pauvreté, que pour son œuvre durable et pour la beauté. Si c'est un début, un excellent début. (*Editions de France, Paris.*)

UNE NOUVELLE COLLECTION DE ROMANS. — Les éditeurs font preuve d'initiative. Nous avons signalé la très intéressante collection de romans d'aventures bien imprimés et soigneusement reliés, *le Masque*, éditée par la librairie des Champs-Elysées, à un prix modique. A leur tour, dans la même formule, les Editions cosmopolites, à Paris, inaugurent une collection nouvelle qui débute par ; *les Ailes*, présenté par M. Laurent Eynac, ministre de l'air ; *Ben-Hur*, de Lew-Wallace ; *Minuit place Pigalle*, de Maurice Dekobra ; *la Femme disparue*, de J.-H. Rosny aîné, de l'Académie Goncourt, et *les Trois justiciers*, d'Egar Wallace. On saurait trop louer ces efforts de présentation et de désir de donner des livres intéressants à des conditions d'avant-guerre.

GÉNÉRATIONS, par *M. Louis-Charles Baudoin*. — Il est émouvant d'assister à l'audace d'un écrivain qui n'hésite pas à annoncer un cycle de romans en cinq ou six volumes. *L'Age de fer*, de M. L.-Charles Baudoin n'en comportera pas moins pour dérouler la fresque géante de la civilisation moderne, de ses aspirations, de ses réalisations et de ses conflits. *Générations* c'est l'étude profonde et en même temps panoramique du XIXe siècle. C'est une très grande chose qui promet une œuvre d'une singulière envergure et qu'il faudra suivre. (*B. Grasset. Ed. Paris.*)

DINAH MIAMI, par *M. Pierre Mac Orlan* — Un roman de Mac Orlan qui peut être mis entre toutes les mains ! C'est ce que je demande depuis des années. Mac Orlan aime le rêve, le fantastique, l'action, et il n'est pas d'homme plus que lui en contact avec la réalité la plus moderne. J'avais rêvé de le voir consentir à écrire pour les enfants. Il y viendra. C'est le public le plus enthousiaste — et le plus difficile. D'ores et déjà, il donne un roman à la Collection des Contes et Romans pour tous. Il ne veut pas abandonner tout à fait les aînés et leur offre une histoire accessible aux cadets. La fantaisie a de ces diplomaties charmantes. Bref, il nous entraîne à la suite d'une Cavalière Elsa du Nouveau-Monde, l'étrange Dinah qui domine tout un monde interlope d'aventuriers noirs qui symbolisent la haine des nègres d'Amérique pour les blancs. Comment, ayant saisi un navire contrebandier chargé d'alcool, ils le sauvent après avoir empoisonné sa cargaison... lisez-le. C'est du meilleur Mac Orlan. (*Larousse. Ed. Paris.*)

LE VERT DE HOUX, par *M. René Lelu*. — Œuvre très attachante, qui tire son nom de l'onguent dont se servait certaine héroïne de Stendhal, en voyage, pour dénaturer ses traits charmants. C'est le martyre d'un bel homme, qui souffre jusqu'au désespoir de n'être aimé que pour son attrait physique et de ne pouvoir, d'aucun sexe, recevoir une amitié autre. Il s'enlaidit, s'isole, se dégrade moralement **même et, ayant** roulé au plus bas des bas-fonds sociaux, devient assassin pour les plus abjectes raisons. Une œuvre qui donne l'impression d'un thème assez nouveau et fort ingénieusement développé. (*Albin Michel, Ed., Paris*).

L'ILE ROUGE, par *M. Jean d'Esme*. — Voyageur infatigable, le romancier de *Thi-Bâ, fille d'Annam*, des *Dieux rouges*, des *Barbares*, de *Au Dragon d'Annam*, nous entraînait tout récemment *A travers l'Empire de Ménélik*. Or, quand ce livre paraissait, il mettait au point le récit de son long séjour à Madagascar, un ouvrage habilement illustré par la photographie, riche en pittoresque, en études d'âmes et de mœurs, en souvenirs historiques, en anecdotes et plein de notions précises. Un document comme nous les aimons, énergique, élégant, brillamment enlevé. (*Plon. Ed. Paris.*)

MONSIEUR THIERS CONTRE L'EMPIRE, LA GUERRE, LA COMMUNE (1869-1871), par *M. Robert Dreyfus*. — Nous avons signalé récemment les émouvants souvenirs de Thiers. M. Robert Dreyfus, aujourd'hui, avec beaucoup de force et s'appuyant sur une documentation très sûre, montre en détail l'action prudente et énergique de Thiers, chef de l'opposition, dénonçant la menace prussienne, mais, à la veille de la guerre, se refusant seul ou presque à celle-ci parce qu'il sait la France désarmée ; Thiers et la révolution du 4 Septembre ; puis diplomate à Londres, Vienne, Saint-Pétersbourg et Florence, pour nous trouver des amitiés ; Thiers, négociateur de la paix ; Thiers, vainqueur de la Commune et préparateur de la IIIe République. Un des meilleurs livres des Cahiers Verts. (*Grasset. Ed. Paris.*)

EST-CE QU'ON MEURT ? par *M. Gustave Rodrigues*. — L'auteur de ce livre, philosophe de qualité qui a étudié avec une clarté saisissante *l'Idée de relation* (Sté Nlle de Librairie et d'Edition), *le Problème de l'action* (Alcan), *Bergsonisme et moralité* (Chiron) et publié d'excellents ouvrages sur les Etats-Unis, publie aujourd'hui, sous une forme de roman autobiographique, d'une intensité dramatique impressionnante, le livre le plus évocateur de la lutte de la vie contre la mort. Toute l'angoisse humaine est résumée dans ce monologue, tour à tour blasphème et acte de foi, où s'évoquent tous les problèmes religieux, scientifiques, philosophiques et humains. Livre de très haute classe qui mérite d'être lu, médité et discuté. (*La Renaissance du Livre. Ed. Paris.*)

Le Couteau d'Ivoire.

A la Société de médecine légale de France

Au cours de sa dernière séance, la Société de médecine légale de France a procédé à l'élection de son bureau pour 1929 qui sera composé de la façon suivante :

Président : M. Tissier ; vice-présidents : MM. Démelin et Kohn-Abrest ; secrétaire général : M. Dervieux ; secrétaires des séances : MM. Duvoir et Piedelièvre ; trésorier : M. Brizard ; archiviste : M. Philippe.

Au conseil général de la Seine

Les malades de la banlieue

M. de Fontenay, au cours de la dernière réunion du conseil général de la Seine, a soulevé une question des plus intéressantes au sujet des soins à donner aux malades de la banlieue.

L'Assistance publique possédant 24.000 lits à Paris ayant 2.872.000 habitants, la proportion est de 8,3 lits pour 1.000 habitants, proportion très large puisque les villes de France et de l'étranger les mieux dotées ont 7 lits pour 1.000 habitants.

Mais si on prend Paris et sa banlieue, qui ont ensemble 4.628.000 habitants, la proportion par rapport aux 24.000 lits tombe à 5,22 lits pour 1.000 habitants. Aussi, M. de Fontenay, conclut-il que « s'il y a insuffisance de lits pour Paris, c'est par l'adjonction des malades de la banlieue ».

C'est pourquoi une politique hospitalière pour les soins à donner aux malades de la banlieue s'impose. C'est pour en étudier et fixer le programme que, très éloquemment appuyé par M. Henri Sellier, M. de Fontenay a obtenu que le conseil général charge sa 3e commission de cet important travail.

DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS

Vacance d'un poste de médecin

Un poste de médecin-chef de service sera prochainement vacant au quartier d'aliénés annexé à l'hospice de Tours (Indre-et-Loire), par suite du départ du docteur Pignède.

Le nouveau doyen de la Faculté de pharmacie de Montpellier

MONTPELLIER. — *De notre correspondant particulier.* — Depuis la retraite de M. Gustave-Noël Massol, la Faculté de pharmacie de Montpellier était sans doyen.

Par arrêté ministériel, le professeur Fouzes-Diacon vient d'être nommé doyen.

Le nouveau doyen est né à Montpellier le 10 avril 1868. Docteur ès sciences et en médecine, pharmacien de première classe, il fut nommé préparateur de physique à l'école en 1891, chef des travaux en 1894, chargé de cours en 1898, agrégé en 1899, professeur et adjoint au directeur en 1912.

Le nouvel hôpital d'Amiens

Il sera construit aux portes de la ville et coûtera 22 millions

AMIENS. — *De notre correspondant particulier.* — Pour remplacer l'hôtel-Dieu, la ville va construire un nouvel hôpital au Nord-Ouest d'Amiens, au delà du faubourg Saint-Maurice, dans aux portes mêmes de la ville.

Le ministre vient d'approuver l'exécution des travaux dans la limite des ressources acquises, qui ne sont actuellement que de 16 millions, alors que le devis s'élève à 22. La moitié de l'excédent sera garanti par la ville et l'autre moitié sera demandée par le ministre à la commission de répartition des fonds du pari mutuel.

AU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE

Vacance d'une place d'auditeur

Une place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante dans la catégorie des fonctionnaires sanitaires, par suite de la nomination comme membre du docteur Ott.

Les candidats sont invités à produire leur demande, accompagnée d'un exposé de leurs titres, avant le 1er janvier 1929, au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 5e bureau, 7, rue Cambacérès).

Pour une Faculté de médecine à Marseille

M. Pierre Marraud, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts a reçu une délégation de parlementaires des Bouches-du-Rhône et des départements voisins qui venaient l'entretenir de la question de la création d'une faculté de médecine à Marseille.

On sait qu'un projet de création de cette faculté a été déposé sur le bureau de la Chambre.

Au conseil supérieur des sociétés de secours mutuel

Le docteur Legras est élu représentant des syndicats médicaux

La commission de dépouillement des votes, présidée par M. Gaston Roussel, conseiller d'Etat, directeur de la mutualité, pour l'élection d'un représentant des syndicats médicaux au conseil supérieur des sociétés de secours mutuel, a proclamé les résultats suivants :

Suffrages exprimés : 217
Majorité absolue : 109

Ont obtenu :
Docteur Legras ... 173 voix ÉLU
— Balthazard ... 22 —
Divers ... 22 —

La défense sociale contre la syphilis

Le concours international d'affiches symbolisant la défense sociale contre la syphilis et organisé sous les auspices de l'Union internationale contre le péril vénérien, par la commission de propagande de l'Office national français d'hygiène sociale, avec le concours de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, devait être clos le 1er octobre.

En raison de l'affluence des inscriptions, la clôture a été reportée au 31 décembre 1928.

Cette date est irrévocable, et passé ce délai, aucune inscription et aucune maquette ne seront reçues.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Lucien Viborel, secrétaire général de la commission de propagande de l'Office national français d'hygiène sociale, 26, boulevard de Vaugirard, Paris, 15e.

Nominations à l'Internat des hôpitaux de Paris

A la suite du concours de l'internat des hôpitaux de Paris, viennent d'être nommés dans l'ordre suivant :

Internes titulaires. — MM. Gosset, Rudler, Gadaud, Delay, Joseph, Hesse, Henrion; Mme Grand; MM. Guichard, Contiadès, Langlois; Mme [illegible]

Externes en premier. — MM. Rousseau, [illegible]

INSTITUT DE PSYCHOLOGIE

Année scolaire 1928-1929

Docteur HENRI WALLON : Biométrie et psychométrie de l'enfant (démonstrations et travaux pratiques) : le jeudi, à 9 h. 30.

M. W. FALGUIÈRE : Les centres nerveux et les fonctions endocrines chez l'enfant : les 1er et 3e jeudis, à 8 h. 30.

Docteur ROBERT JEUDON : La croissance chez l'enfant. — Applications à l'éducation physique et à l'orientation professionnelle : les 2e et 4e jeudis, à 8 h. 30.

MME NOUCA : La détermination de l'âge mental chez l'enfant. — Les différentes méthodes en usage. — Démonstrations et exercices pratiques : le vendredi, à 17 heures.

M. Henri Wallon reçoit les étudiants et les travailleurs : le vendredi, à 17 heures.

Laboratoire de psycho-biologie de l'enfant, Ecole pratique des Hautes-Etudes, 28, rue de la Mairie, à Boulogne-sur-Seine.

Refus d'admission à l'hôpital

A une question d'un député, demandant si « une responsabilité légale peut être établie lorsque les décisions, prises par le personnel de l'hôpital, ne sont pas en accord avec les décisions prises par le médecin consulté, et autorisé à prononcer une admission, et sont de nature à aggraver d'une manière temporaire ou définitive l'état du malade », le ministre du travail a répondu que « les admissions sont prononcées, autant que possible, après avis du médecin, par le représentant de l'autorité administrative, administrateur, directeur ou délégué. L'administration peut ne pas suivre l'avis du médecin, pour des raisons d'opportunité, par défaut de place, de ressources, de matériel approprié, en raison de la spécialisation de l'établissement, etc. »

Les médecins de l'assistance médicale gratuite et les impôts

M. Charabot, sénateur demande au ministre des finances si un médecin qui, à côté des honoraires de sa clientèle, reçoit comme médecin de l'assistance médicale gratuite un traitement soumis à la retenue de 5 p. 100 pour la retraite, augmenté de primes d'ancienneté et d'indemnités pour charges de famille, doit être imposé en totalité aux seuls bénéfices non commerciaux, et s'il a le droit d'être taxé séparément dans les deux cédules et à profiter ainsi des avantages prévus à la cédule des traitements.

Réponse. — Un médecin qui, tout en recevant de certains établissements ou services publics des rétributions fixes, exerce en même temps sa profession dans la clientèle normale, ne peut être considéré comme placé, vis-à-vis de ces établissements ou services dans la situation subordonnée d'un employé, et les honoraires qu'il en reçoit n'ont pas, à proprement parler, le caractère d'un traitement ou d'un salaire. Il est, dès lors, passible, à raison de ses revenus professionnels, de l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales, et il ne peut valablement prétendre au bénéfice des abattements à la base réservés aux contribuables assujettis à l'impôt sur les traitements et salaires.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Les moteurs Diesel pour camions

Une des nouveautés incontestables du dernier salon automobile des poids lourds a été la présentation par une fabrique franco-suisse d'un châssis de camion muni d'un moteur Diesel à 4 cylindres, fonctionnant au gas oil.

On sait que le gas oil est le produit de la distillation du pétrole brut, venant immédiatement après les pétroles lampants et avant les huiles de graissage. Ce produit à l'énorme avantage de ne coûter que 65 centimes le litre au lieu de 2 francs, prix de l'essence.

Le moteur Diesel, certes, existe depuis fort longtemps, mais son application, même sur camion, était délicate à cause de son poids total élevé. Mais la fabrique dont il est question ayant pu remplacer le compresseur d'air classique du Diesel par un injecteur de liquide sous forte pression, le problème du Diesel léger, à régime assez élevé — seul acceptable pour un véhicule automobile — a été résolu de façon satisfaisante. Ce nouveau moteur tourne, en effet, à 1.000 tours à la minute maximum, avec un ralenti de 300 tours-minute.

Les 4 cylindres de ce type, de 110 m/m d'alésage et 180 m/m de course, sont à culasse rapportée et soupapes en tête à culbuteurs.

La chambre de compression qui se trouve au-dessus du joint de culasse, comporte 3 orifices : un pour la bougie d'allumage, l'autre pour l'injecteur, la troisième de forme convergente-divergente dite « venturi » communique avec le fond du cylindre contre lequel arrive à fond de course haute le piston en aluminium légèrement échancré du côté de cet orifice.

Le fonctionnement de ce moteur est particulièrement intéressant au moment de l'injection sous pression et de l'allumage.

Ayant aspiré de l'air frais, le piston, dans sa course remontante, le comprime dans cette chambre de compression et l'injection du gaz oil pulvérisé et dosé par la pompe a lieu avec une avance de 15°.

L'allumage a lieu alors par le moyen de la bougie, la combustion commence au début de la course descendante du piston.

Un autre fait notable est que cette chambre de compression qui n'est pas refroidie par l'eau de circulation, se maintient toujours à une température comprise entre 300 et 400°, ceci grâce à la disposition judicieuse du « venturi » et de l'injecteur dont l'axe fait 30° par rapport à l'axe vertical des cylindres.

Disons que la compression initiale au moment de l'allumage est de 15 atmosphères et la pression maxima de 38 à 42 atmosphères. La pompe à injection de combustible ou du moins les pompes, puisqu'il y a quatre corps correspondant chacun à un cylindre, est montée sur un emplacement de dimension analogues à celles destinées à une magnéto.

Les pistons, qui sont à deux étages, sont actionnés par un arbre à came. Le combustible liquide arrive sur le premier piston puis passe dans la chambre correspondante du second, puis dans l'injecteur qui est du type à aiguille.

La mise en marche a été résolue de la façon suivante.

Un démarreur électrique puissant entraîne le moteur à une vitesse assez grande, tandis qu'une bougie spéciale, dite de réchauffage, et munie d'une résistance en spirale est mise en circuit sous tension de 2 volts. La spirale portée au rouge le moteur démarre en moins d'une minute. Ce procédé n'st employé que pour le départ à froid. lorsque le moteur est chaud, l'usage des bougies de réchauffage est inutile.

Ce moteur de 110 × 180 donne 40 C.V. à 1.000 tours et 47 C.V. à 1.200 tours et consomme 220 grammes de gaz oil au cheval-heure ; il pèse complet 630 kilos. Il peut se substituer sur les camions existants aux anciens moteurs à essence.

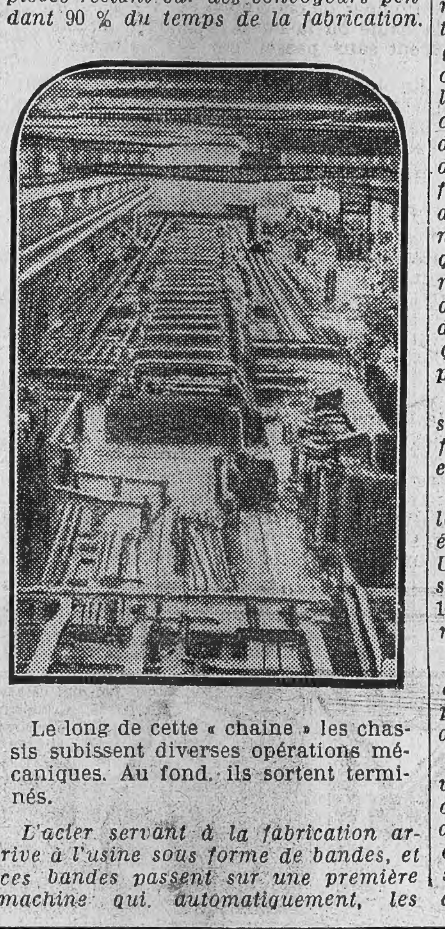
Une usine américaine est capable de débiter 7.000 châssis par jour



UN STOCK DE CHASSIS PRÊTS A PARTIR

L'exemple le plus remarquable du point de perfection qu'on peut atteindre par l'emploi rationnel des machines est bien celui que fournit cette usine américaine, spécialisée dans la fabrication des châssis d'autos et qui, employant seulement 200 ouvriers répartis sur une surface de halls de 200 mètres sur 70, peut arriver à débiter 7.000 châssis par jour.

A l'exception du nettoyage et du graissage des châssis à leur finition et avant stockage, toutes les autres opérations au nombre de 552 — qui constituent la fabrication d'un châssis — sont effectuées mécaniquement dans l'espace de 2 heures, sans qu'aucune main d'ouvrier n'intervienne, les pièces restant sur des convoyeurs pendant 90 % du temps de la fabrication.



Le long de cette « chaîne » les châssis subissent diverses opérations mécaniques. Au fond, ils sortent terminés.

L'acier servant à la fabrication arrive à l'usine sous forme de bandes, et ces bandes passent sur une première machine qui, automatiquement, les dresse, mesure leur épaisseur, leur longueur, leur largeur et les met en pile. Les bandes n'ayant pas satisfait à l'inspection sont automatiquement mises à part.

Puis, une grue sur monorail, après avoir saisi ces piles de bandes, les dépose dans de vastes paniers d'une capacité de 5 tonnes qui sont eux-mêmes plongés dans des cuves contenant un décapant, puis dans d'autres contenant de l'huile.

Après ces préparatifs, l'acier en bande, toujours par convoyeurs, arrive en un des côtés du hall, où des presses à emboutir donnent la courbure dans le sens vertical, percent les trous et donnent la forme aux longerons droits et gauches. Placés automatiquement sur des chariots, les longerons par paires sont amenés sur la chaîne de montage qui a 130 mètres de longueur ; au cours de ce voyage sur ces 130 mètres, 19 opérations se succèdent : pose des traverses, des goussets, des attaches et mains de ressorts de formes diverses, fabriquées de façon analogue sur des chaînes latérales au nombre de quatre, rivetage automatique à raison de 540 rivets à la minute. Ces rivets sont logés à la façon des cartouches d'un magasin de fusil dans des tubes, et c'est l'air comprimé qui les pousse successivement dans les pistolets de rivetage.

A ce point de la fabrication, les châssis sont soumis à l'inspection de vérificateurs, puis envoyés au nettoyage et enfin à l'émaillage au four.

Une chaîne de 225 mètres transporte les châssis à travers des fours à deux étages où ils restent pendant une heure. Un fois terminés, les châssis sont stockés dans un bâtiment à étages de 100 mètres sur 70, ils y arrivent par le moyen de grues sur monorail.

Un vaste emplacement en plein air est réservé aux châssis prêts à être expédiés qui y sont manipulés à l'aide de grues tournantes.

On estime, aux Etats-Unis, que cette usine de châssis, entièrement automatique, emploie un cinquième seulement du personnel actuellement employé dans des fabriques similaires, mais seulement munies d'un matériel semi-automatique.

Quelques précautions à prendre avec une voiture en hiver

Voici la pluie, voici le vent, bientôt le gel. C'est l'hiver. Sans doute, bien des gens qui couraient les grandes routes cet été vont-ils désormais laisser leurs voitures au garage et passer, les pieds au feu, leurs après-midi de liberté.

Mais, même parmi ceux qui n'utilisent leur automobile que pour leur plaisir, il en est que les intempéries ne rebutent pas et qui aiment à rouler, bien couverts, au milieu des paysages d'hiver qui ont leur poésie. A côté de ces dilettantes du volant, il y a ceux, innombrables, à qui l'usage de leur automobile est indispensable à l'exercice de leur profession, et qui doivent sortir, sous la pluie, sous la neige, par la tempête ou sur la glace.

Qu'il s'agisse des uns ou des autres, de ceux qui sortent ou de ceux qui abandonnent leur voiture au garage pendant les mauvais mois, ils ont à prendre avec leur voiture des précautions que nous allons indiquer.

Les précautions à prendre avec les voitures qui demeurent au garage sont peu nombreuses. Il suffit, après avoir fait la vidange du radiateur, de graisser généreusement toutes les parties mécaniques, d'enduire d'une légère couche de graisse ou d'huile toutes les parties extérieures que la rouille pourrait atteindre ; enfin d'élever la voiture du sol au moyen de cales de bois pour que les pneus, qui se couperaient si ce conseil n'était pas suivi, ne portent pas à terre.

Le gel

Le plus gros danger qui menace les voitures qui roulent l'hiver, c'est le gel. Dès que la température tombe au-dessous de 0°, il ne faut pas omettre de vidanger son radiateur en rentrant le soir au garage.

Cette opération devient vite fastidieuse si on sort tous les jours, et dans certains cas, elle risque de n'être pas absolument efficace.

La pompe de circulation doit faire l'objet d'une grande attention quand on veut sortir après une nuit de gel. Il se peut en effet que quelques glaçons aient bloqué les vannes ou les engrenages. Il se produirait une rupture si on essayait de mettre en route dans ces conditions.

Le seul moyen d'éviter cet accident c'est de faire le plein du radiateur avec de l'eau chaude et d'attendre quelques minutes avant d'essayer de mettre le moteur en route. Bien entendu, on se servira de la manivelle et non du démarreur, de façon à pouvoir sentir toute résistance anormale.

L'ennui de vidanger et de remplir son réservoir tous les jours et la crainte aussi que cette vidange puisse ne pas être aussi efficace qu'on pense, a poussé les automobilistes à employer les anticongélateurs.

La glycérine, mélangée à l'eau dans la proportion de 25 à 30 %, est le plus employé des anticongélateurs. Elle abaisse de 15 degrés le point de congélation, et même au delà, fait de la glace une sorte de neige qui n'est pas redoutable...

L'inconvénient de la glycérine, c'est que, si elle n'est pas bien neutre, elle corrode le métal du radiateur. On peut combattre la réaction acide de la glycérine en ajoutant des cristaux de carbonate de soude. Une expérience très simple permet au reste de s'assurer de la neutralité de la glycérine. Quand on l'a mélangée à l'eau dans la proportion que nous avons indiquée plus haut, on peut y plonger du papier de tournesol. Si le papier de tournesol demeure bleu, c'est que la glycérine est neutre. Si au contraire il rougit, c'est qu'elle ne l'est pas.

L'alcool et le chlorure de calcium abaissent aussi le point de congélation de l'eau. Mais leur usage n'est pas à conseiller. L'alcool s'évapore très vite et le chlorure de calcium attaque l'aluminium.

Ne parlons pas de la solution qui consiste à remplacer l'eau de refroidissement par de l'huile extra-légère. Outre que cette pratique est très onéreuse, elle est sale et ne met pas la voiture à l'abri des risques d'incendie.

Une autre solution consiste à placer sous le capot un réchaud sans flamme à amiante. Certains appareils de ce genre, vendus dans le commerce, fonctionnent une vingtaine d'heures.

Il est recommandé, quand on est appelé, aux cours de ses sorties, à laisser sa voiture dehors pendant de longs moments, de recouvrir le capot d'une gaine de cuir ou d'une couverture.

Le graissage

La température rigoureuse ne laisse pas d'amener quelques perturbations dans le graissage de nos moteurs. On a rarement enregistré en France des températures susceptibles d'entraîner la congélation de l'huile. Mais, sans geler, l'huile épaissit avec le froid. Avec un graissage sous pression, notamment, l'huile remplit difficilement ses fonctions, et on ne saurait trop conseiller de laisser tourner les moteurs à vide et lentement pendant un bon moment, avant de partir. Sans cette indispensable précaution, on risquerait des grippages, l'huile épaisse et froide arrivant mal aux divers points à lubrifier. Sur la plupart des moteurs, les constructeurs conseillent l'emploi d'une huile plus fluide l'hiver que l'été.

La carburation

Nous avons tous fait l'expérience que les moteurs se mettent en route plus difficilement par basse température. Ce fait est en partie imputable à la condensation de l'essence sur les tubulures froides. Si la voiture se refuse à partir normalement, on peut avoir recours aux divers procédés suivants :

1° Injecter de l'essence dans les cylindres ;

2° Fermer la prise d'air ;

3° Entourer le carburateur d'un linge préalablement trempé dans l'eau chaude ;

4° Démonter les bougies, les chauffer et les replacer après avoir imbibé d'essence les électrodes.

L'appareillage électrique

L'appareillage électrique travaille beaucoup en hiver, puisque les nuits sont très longues et que les lanternes et les phares demeurent des heures entières allumés. Il doit donc être l'objet de la plus grande attention.

Comme l'éclairage absorbe une grande partie de la puissance emmagasinée dans vos accumulateurs et que d'autre part la mise en route par temps froid nécessite une grande dépense d'énergie, astreignez-vous, autant que possible, à vous servir de la manivelle plutôt que du démarreur.

AU SIÈCLE DU DISQUE

Un rapide coup d'œil ne sera pas inutile, avant l'énoncé des dernières parutions, sur l'ensemble des faits concernant la musique enregistrée qui marquent ce début de saison. Tout d'abord nous nous trouvons en face d'une production intensive dont le débit, malgré que les premiers efforts de diffusion remontent à deux ans déjà, ne fait encore que s'accroître de jour en jour.

D'autre part, il est intéressant de remarquer l'interdépendance successive de ces trois grands « dadas » des générations modernes : la T. S. F., le phono et le cinéma. La première a fourni au second la lampe amplificatrice qui a permis de réaliser les enregistrements dits électriques, et voici que le phono prête maintenant son principe même au cinéma, qui devient (en faisant d'ailleurs un lamentable recul de vingt-cinq années) le cinéma parlant présenté dans deux salles des boulevards. Enfin, les murs de la capitale sont couverts de placards conviant le public à un gala, au programme, ma foi, fort bien composé, organisé par l'une de nos plus puissantes firmes d'enregistrement : Columbia.

Voilà trois faits caractéristiques : ils marquent de façon sûre le plein droit de cité que le phonographe a acquis dans nos mœurs. Et je surprendrai peut-être mes lecteurs en disant que c'est en France et aux Etats-Unis que le phonographe jouit des plus gros succès. Ceci peut sembler assez paradoxal, puisqu'il s'agit d'une part de l'une des plus vieilles nations parmi le vieux monde et de l'autre d'un peuple dont la civilisation est à peine deux fois centenaire. Or, en réalité, la clef du problème n'est pas dans la question de temps : c'est qu'il s'agit simplement de deux peuples qui ne savent pas s'exprimer au moyen de la musique, ou du moins ne le font que dans une très faible mesure. Or, comme tous les peuples, ils ont besoin d'entendre de la musique : mais leur folklore étant très réduit, ils font appel à tout ce qui peut être capable de satisfaire à ce besoin, et c'est ainsi que le folklore des nègres du nouveau continent a envahi les Etats-Unis sous la forme de mélodies servant de base aux innombrables airs de danse interprétés par le jazz. De même les mélodies issues du folklore des planteurs, construites sur des gammes très primitives et qui ont inspiré un grand nombre de compositeurs, servent de base à toutes les opérettes américaines. Il en est de manière à peu près semblable pour la France : d'un folklore très pauvre (surtout musicalement parlant), ses compositeurs nationaux ont fait de très nombreux emprunts aux thèmes mélodiques étrangers. Contrairement à ce qui se passe en Russie, en Allemagne, en Europe centrale, comme d'ailleurs en Italie et en Espagne, chaque individu n'est pas nourri dès son enfance par un ensemble de mélodies populaires issues du terroir, possédant une couleur caractéristique et exprimant l'âme de la nation. Aussi nous est-il nécessaire de faire une plus grande consommation de musique, comme des animaux qu'on alimenterait avec une nourriture qui ne contiendrait qu'une très faible partie de son aliment d'élection, afin de pouvoir en extraire notre ration en accumulant les minimes portions qui correspondent à notre propre poésie. A cette abondante consommation, rien ne pouvait mieux se prêter que le phonographe qui, d'ailleurs, nous le voyons chaque mois, offre une infatigable surenchère.

Le temps bien long employé par les éditeurs à constituer un répertoire classique qui leur était d'ailleurs indispensable semble approcher de son terme. Du moins, s'il reste encore dans les casiers des éditeurs bien des cahiers qui n'aient pas été apportés dans les salles d'enregistrement, la plupart des œuvres des grands maîtres, et même de ceux dont le nom est moins connu, ont été répétées dans les collections de chaque firme d'enregistrement.

Aussi, sommes-nous heureux que celles-ci soient amenées de plus en plus à jeter les yeux autour d'elles, sur l'époque moderne féconde, sinon en chef-d'œuvres, du moins en essais très intéressants. Gramophone a été fort bien inspiré en choisissant une œuvre très moderne de M. Piero Coppola : *La Ronde sous la Cloche*, sorte de poème symphonique inspiré d'une page du « Gaspard de la Nuit », de Louis Bertrand. Musique très impressionniste où l'on sent une intéressante influence de Stravinsky, interprétée à l'orchestre sous la direction de l'auteur lui-même. Au verso du second disque : *Burlesque*, fantaisie pleine de piquant, où l'on trouve des sonorités inattendues que le diaphragme rend avec une remarquable fidélité. Dans le répertoire classique, une très bonne interprétation de la *Fantaisie hongroise*, de Liszt, par M. Arthur de Greef, et l'orchestre de l'Albert-Hall. Chez Gramophone également, une nouvelle production de *Chaliapine*, le grand chanteur russe. De sa voix splendide, il peut encore, malgré son âge, tirer des effets surprenants de puissance et de beauté. Voici un fragment de *Sadko*, et un autre du *Prince Igor*, deux interprétations magistrales où l'on ne saurait saisir la moindre défaillance. Nos éloges aussi à deux pages de *Faust* (Gounod), interprétées par *M. Tubiana* (Gramo).

Les honneurs tout spéciaux de l'enregistrement sont allés, ce mois-ci, à la ville de Lyon. Louons cet effort de décentralisation qui tend à curer un mal dont la France souffre sous bien des rapports. C'est à Columbia qu'en revient le mérite. Toutefois (est-ce un hasard ?), Gramophone avait fait aussi un pas dans cette voie, en nous présentant un enregistrement de grand orgue, exécuté à l'église St-Margaret de Westminster : un fragment de la très belle *Symphonie* n° 5, de Ch. M. Widor, le célèbre organiste de Saint-Sulpice, dont la gloire fait honneur à Lyon, sa ville natale. Mais, Columbia n'a pas hésité à aller quérir sur place des documents qui sont bien pour susciter notre plus vif intérêt. Voici d'abord les orgues de la cathédrale Saint-Jean qui possèdent une beauté de son comme on n'en trouve que rarement. Sous les doigts de M. Commette, le son s'enfle et inonde la nef qui le répercute sans le brouiller, lui donnant une ampleur que l'on s'étonne même de trouver si bien reproduite par le diaphragme. Ecoutez la *Pastorale*, de César Frank, c'est l'un des meilleurs enregistrements de grandes orgues que nous connaissions.

Plusieurs morceaux chorals continuent cette série, exécutés par les chœurs de la Primatiale de Lyon : le très beau choral *Louez Dieu tout puissant !* de Bach, une *Mélodie bretonne* (recueillie par Albert Alain), le *Chant du triomphe*, de M. Joseph Noyon. Citons encore l'*Hymne des Amis de la Chanson*, interprété par cette vieille société lyonnaise.

Pour donner la note humoristique qui complète les impressions auditives que devait nous procurer ce petit séjour sur les bords du Rhône, Columbia nous offre un disque des plus pittoresques, disque qui eut fait la joie d'un Maupassant : *Les Matefaims*. C'est un exemple typique de ces récits qu'aiment à vous faire les bonnes gens du pays dont quiconque a parcouru le Lyonnais ou la Basse-Savoie ou le Dauphiné n'a pas manqué de goûter la couleur et le charme, s'il a eu la bonne fortune de passer la soirée dans une auberge de campagne. Aux amateurs de couleur locale et de régionalisme, nous recommandons ce disque tout particulièrement.

Enfin, servant de frontispice à cette petite collection, la voix d'un Lyonnais bien connu, celle de M Henri Béraud, nous parle, en des termes, d'ailleurs très suggestifs, des beautés de son pays, de ces beautés qui sont malheureusement trop complaisamment cachées au Parisien dont la vie se partage entre l'asphalte des boulevards et les terrasses des villes d'eau.

Dans le domaine du jazz, plusieurs très bonnes choses : chez Gramophone, le *Dolly Dimples*, de Jack Hylton et *Get out and get under the moon*, de Nat Shilkret. Chez Columbia : *Laughing marionnette*, par le Debroy Sommers Band, véritable jazz pour les enfants. *Felix the cat* est interprété d'une manière très humoristique par Paul Whiteman. *Yumi-Yum-Yum*, fantaisie humoristique, mérite aussi d'être entendu. Enfin, parmi les chants en anglais qui ont décidément de plus en plus de succès, voici trois excellentes productions de Gramophone : *For my baby*, par Jack Smith, dont la voix murmurée se fait infiniment caressante pour nous chuchoter cette petite mélodie. Avec Ed. Smalle, Vaughan de Leath interprète à ravir *There's rickety rackety shack*.

Nous nous arrêterons sur une nouvelle et excellente interprétation des Revellers : *Mammy is gone* sur un thème de vieux chant de marins, qu'ils interprètent d'une manière extrêmement nuancée. C'est là, comme leur *Dinah* et leur *Blue River*, un véritable petit chef-d'œuvre, en tous points comparable à ceux que Balier nous présentait jadis dans ses inoubliables séries de la *Chauve-Souris*. Comme les Russes, ils ont su faire vibrer la corde humaine, sobrement, en véritables artistes.

CARL VICA.

Le coin du Sans-Filiste : L'ENNEMI

Il y a tant de choses à dire au sujet de la T. S. F. que, véritablement, un siècle est toujours trop court, quoi qu'en dise Boileau. Il ne s'agit pas, en effet, ici, d'écrire, il s'agit d'entendre et plus encore de comprendre pourquoi on entend si mal.

Il est si facile de construire un appareil qu'on y voit des enfants réussir au premier essai ; ces appareils faits par le premier venu ne sont ni meilleurs ni pires que les autres ; mais concevoir un appareil qui en vaille la peine, qui console celui qui n'est pas musicien de l'oubli des muses, qui rapproche aux autres, au cours des longues soirées d'hiver, les souvenirs adorables d'un art plein de noblesse, d'idéal et de sentiment, c'est tenter le diable vraiment et l'on peut compter sur les doigts ceux qui y parviennent.

Pourquoi est-il si facile d'entendre, pourquoi est-il si difficile d'entendre bien ? Je me rappelle le mot d'un vilain homme qui est de la partie pourtant ; après m'avoir félicité d'un appareil, et en critiquant la multiplicité des réglages et la difficulté de la construction, il ajouta :

— Franchement, ne vous est-il pas beaucoup plus facile d'exécuter les morceaux que nous venons d'entendre au piano et à l'orgue, et n'est-ce pas moins beau ?

Il avait peut-être raison, et je préférerais de beaucoup apprendre un concerto que d'avoir à faire entendre impeccablement dans une salle de concert avec un appareil dont le plan serait imposé.

Il y a les difficultés ; il y a, en outre, le mystère. Un piano ou un instrument quelconque diffère certainement d'un jour à l'autre et selon la température, le degré hygrométrique de l'air, etc. Dans le temps, je n'y prêtais guère attention, mais l'étude de la radio nous rend plus sensibles aux moindres différences. Ces différences sont-elles en partie subjectives ou toutes objectives ? Ecoute-t-on avec moins de plaisir le matin, par exemple, et pourquoi entend-on mieux le soir ? M. d'Arsonval citait, l'autre jour, de mémoire, le cas d'ouvriers devenant sourds à la suite de chocs rétiniens fréquents dus à l'arc électrique. La lumière a-t-elle une si forte action sur le nerf auditif et jusqu'à quel point ?

Ne sait-on pas que les élèves des classes de piano, par exemple, concourant pour les prix du Conservatoire, sont fortement handicapées quand elles passent le matin. Est-ce le piano qui n'a pas fait ? Est-ce l'oreille des auditeurs ? Est-ce ... ?

Mais ce qui n'est que variations insensibles au commun des mortels et même aux musiciens devient un véritable supplice quand il s'agit d'instruments à lampes de T. S. F. Là, véritablement, on n'est jamais sûr de rien. Laissons de côté l'état de l'éther s'il s'agit de réception, car tout le monde sait qu'un bon appareil peut recevoir agréablement un concert à 5.000 kilomètres qui bafouillera le lendemain sur une émission à cent kilomètres. Il ne s'agit pas de cela. Mais un phonographe électrique lui-même n'est jamais bien constant. Il se passe tant de choses dans les accumulateurs, les condensateurs, les connexions, les lampes et surtout le secteur, si ce dernier intervient, enfin, dans le haut-parleur. Sans doute, ne sont-ce là souvent que des nuances, mais je ne parierais, certes pas, que, d'un jour à l'autre même, un appareil reste bien semblable à lui-même. Le secteur, lui, joue des tours pendables naturellement, aussi bien aux Etats-Unis qu'ici. Faut-il donc, au moyen d'un autotransformateur et d'un voltmètre, le ramener constamment à sa valeur normale ? Il est évident, d'ailleurs, que, dès qu'il varie, ce qui lui arrive constamment, le chauffage des lampes, la haute tension, les polarisations, tout varie et même, en ne parlant que de phonographes, c'est-à-dire de basses fréquences, il y a de grandes chances pour que l'appareil devienne très mauvais. Pour la haute fréquence, c'est encore pire et avec certains secteurs, à certaines heures où les concerts subissent des affaiblissements tout à fait désastreux.

Ce sont les variations quotidiennes qui finissent par créer des superstitions. Je connais un constructeur de phonographes qui refuse de faire entendre ses appareils dans une grande salle qui ne soit pas chauffée. A-t-il raison ou a-t-il attribué à la chaleur d'une salle l'inexpliqué ?

Mais il y a les autres phénomènes d'usure qui ne sont pas bien clairs.

Quand on construit un appareil, il fonctionne généralement fort bien, puis peu à peu il perd sa sensibilité et sa puissance. Chez certains appareils, le phénomène est très net au bout de peu de temps, un an par exemple, pour d'autres, au contraire, l'affaiblissement n'a lieu que lentement, enfin, il y a des appareils qui ne durent que six mois.

L'illustre professeur Branly me disait récemment que l'appareil s'usait comme toute chose et, en particulier, que les contacts devenaient mauvais. Il y a certainement de cela et certains appareils pouvaient avoir l'équivalent d'un détecteur à galène à chaque borne, par mauvais contact, mais il doit intervenir aussi des transformations chimiques dans les isolants. L'ébonite, en particulier, est du caoutchouc durci et sa surface s'altère avec une rapidité déplorable. Enfin, il y a les poussières.

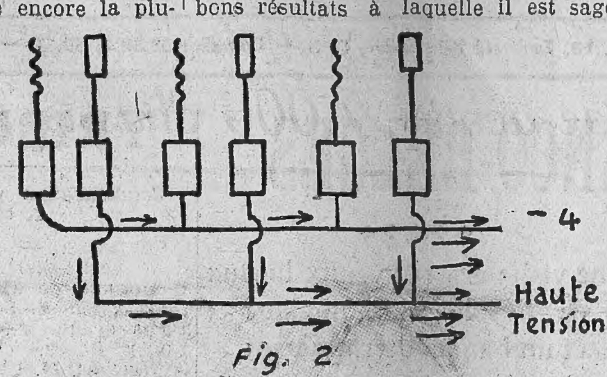
Pour toutes ces raisons, il vaut toujours mieux avoir un appareil neuf, ce qui est bien facile pour l'amateur-constructeur qui, en quelques heures, peut rajeunir complètement un poste en changeant ce qui est sujet à caution, en remettant de nouveaux fils et en grattant son ébonite. Ainsi l'on peut remarquer que, au bout de temps et l'on obtient tout ce que peut donner le poste.

Toutes ces variations journalières, saisonnières, enfin la vieillesse prématurée sont l'œuvre du temps et des circonstances changeantes.

L'appareil est comme un être trop sensible, trop nerveux, qu'un rien indispose et qui passe par des crises de neurasthénie pour des vétilles. C'est pourquoi, comme pour certains neurasthéniques, il lui est nécessaire avant tout de lui assurer — et c'est là très grande difficulté — une stabilité parfaite.

Plus on examine la question, plus il devient évident que c'est là que se trouve le nœud vital du problème. Plus on assure de stabilité aux circuits, plus on a de chances d'atteindre la perfection, mais quand on croit être parfaitement stable, il reste encore la plupart du temps des tas de réactions possibles entre les circuits sur certaines attaques de notes puissantes, alors que l'appareil est tout à fait stable dans toute autre circonstance.

La section technique de la radiophonie anglaise est en train d'étudier à fond ce difficile problème et de photographier les ondes d'attaque depuis le microphone d'émission jusqu'au haut-parleur de réception. Comme on ne sait encore à peu près rien du sujet, je m'abstiendrai d'en parler, toutefois la conclusion du capitaine Eckersley, la personnalité la plus connue et l'ingénieur en chef de toute la radiophonie anglaise, devrait être gravée dans toutes les mémoires.



Mélange des courants de haute fréquence à la sortie des organes de liaison.

L'ennemi, c'est la réaction

— J'avais, une fois, dit-il, un appareil qui n'avait pas de réaction séparée, pourtant la qualité pouvait en être bonne, mauvaise, moyenne ou épouvantable selon la façon dont les circuits de haute fréquence étaient réglés en fait selon le degré de réactions parasites. C'est un point qui mérite d'être noté et *les constructeurs devraient essayer de plus en plus d'atteindre cette stabilité d'airain qui, dans tous nos travaux, est essentielle pour obtenir un résultat convenable.*

Voici donc l'ennemi de toute radiophonie découvert. Empêcher tout circuit de réagir sur ses voisins, séparer absolument ce qui entre dans une lampe de ce qui en sort pour entrer dans la lampe voisine. Nous savons déjà que le courant alternatif passe par les capacités qui lui sont offertes et par les bobinages plus ou moins couplés. Il n'y a donc qu'à annuler ces capacités, à blinder ces bobinages, mais cela doit être singulièrement difficile à faire en France, puisqu'il n'existe peut-être pas ici, à l'heure actuelle, un seul appareil commercial répondant à ce type.

La question a été si longuement traitée ici, en particulier à la fin de l'été dernier, que je n'y reviendrai que d'une façon tout à fait générale. Mais je désire rappeler brièvement quelques-uns des moyens employés pour combattre le mal et en indiquer d'autres. En ce qui concerne les bobinages, il les faut blinder évidemment, mais le lecteur n'imagine pas combien il faut de blindages quand on arrive aux grosses bobines à circuit magnétique de la basse fréquence. Pour être complètement débarrassé d'un gros transformateur basse fréquence, certains ingénieurs soutiennent qu'il faut trois blindages l'un au-dessus de l'autre, et certains appareils commerciaux d'outre-Atlantique en mettent souvent deux.

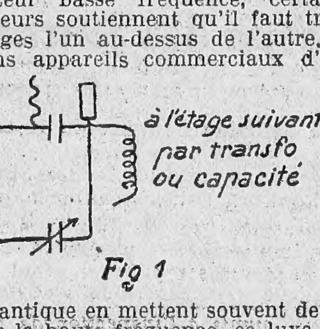


Fig 1

Pour la haute fréquence, ce luxe est inutile, mais il vaut mieux avoir quelque chose d'étoffé que la feuille de papier à cigarettes en métal.

Stabilisations diverses

Pour la capacité des lampes, une méthode consiste à la neutraliser par l'effet d'une petite capacité et d'un bobinage symétrique, méthode donnant de bons résultats à laquelle il est sage d'ajouter un effet de perte en intercalant une résistance de quelques centaines d'ohms devant la grille ou de diminuer le voltage de plaque. On n'est, en effet, jamais assez stable. (Fig. 1.)

La plus déplorable façon de stabiliser est l'usage du potentiomètre que l'on voit sur la plupart des changeurs de fréquence. C'est la méthode qui consiste à rendre les grilles positives par rapport à l'extrémité négative du filament. Ce faisant, on arrive à arrêter les hurlements, mais on introduit des distorsions, car l'amplification en volts n'est plus du tout proportionnelle à celle du signal incident. Il paraît que cela ne s'entend pas en France, puisque tout le monde en est satisfait ici.

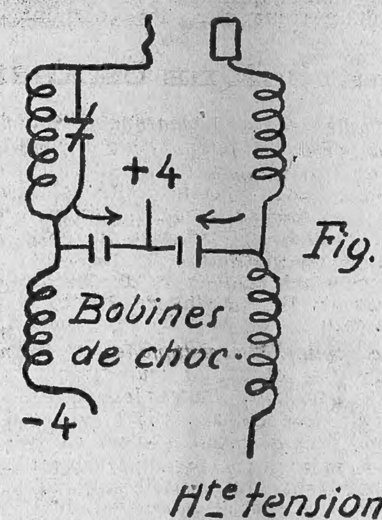


Fig. 3

Bobines de choc en capacités écoulant la haute ou la basse fréquence directement sans passer par les batteries.

En tout cas, cette méthode barbare devrait être abandonnée, mais elle est une des plus simples et la moins coûteuse, et cela prime tout.

Revenons à la neutralisation. D'après la figure 1, on voit nettement que la grille et l'extrémité symétrique de la bobine prennent à chaque instant des voltages égaux et de signes contraires par rapport au potentiel fixe du milieu de la bobine. Ils agissent comme les pistons d'une machine alternative dont l'un monte quand l'autre descend. Si donc l'on prévoit la plaque de la lampe à l'extrémité de la bobine par une capacité égale à celle des électrodes de la lampe, la lampe est neutralisée. Cela devrait suffire, semble-t-il, pour assurer la stabilisation si les bobines, d'autre part, sont blindées et inactives l'une par rapport à l'autre. En fait, cela ne suffit que pour un nombre limité d'étages ; en fait, les lampes à écran qui n'ont pas besoin de neutralisation, n'ayant pas de capacité interne, amènent pourtant de l'instabilité, le plus souvent déjà lorsqu'on n'en met que deux.

Quelle en est la raison ? En réalité, si nous examinons un montage quelconque, un peu de haute fréquence va toujours à la source d'alimentation, car l'organe de liaison n'a pas une résistance en haute fréquence infinie. Ainsi (fig.2), toutes les hautes fréquences se mélangent et, malgré toutes nos précautions, nous retrouvons tous nos étages reliés entre eux, d'où réaction entre les circuits. C'est cet isolement des grilles et des plaques qui rend, en particulier, l'établissement d'une basse fréquence à plusieurs étages si difficile. Là, en effet, les courants sont très forts et les organes de liaison, du fait qu'ils sont apériodiques, en laissent passer une grande partie. Il n'y a donc qu'une solution avec une lampe par étage, c'est de mettre entre l'organe de liaison et la source, à chaque grille et à chaque plaque, une bobine de choc et devant une grosse capacité qui permette l'écoulement au + 4 de la haute fréquence sans qu'elle arrive aux batteries ou, système bien plus dispendieux, d'alimenter chaque lampe par des batteries séparées. (Fig. 3.)

Le push-pull

Il existe un autre système qui présente des avantages considérables étant absolument symétrique. C'est le système push-pull qui double le nombre de lampes, mais assure, si celles-ci sont identiques, une stabilité parfaite. Le système push-pull consiste à disposer deux lampes symétriquement par rapport au point médian des bobinages des résistances des selfs, etc. L'alimentation se faisant par le point milieu et au milieu de la bobine, les deux effets s'annulent. Il n'y a donc pas de haute fréquence en promenade le long des fils d'alimentation. De plus, le système push-pull est beaucoup plus puissant que les autres, car si une lampe a tendance à déformer la lampe symétrique qui est dans les mêmes conditions, annule, par sa propre distorsion, l'effet précité — dans certaines limites, bien entendu. Enfin, certains harmoniques parasites sont éliminés.

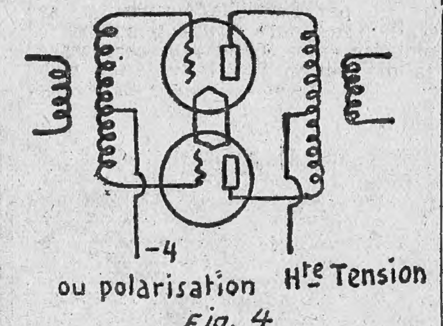


Fig. 4

Amplificateur push pull à symétrie parfaite.

Le push-pull possède ainsi d'énormes avantages. Il possède, d'autre part, d'assez gros inconvénients. D'abord, il double le nombre de lampes, ensuite il exige des lampes identiques.

Le push-pull est presque uniquement employé aux Etats-Unis pour le dernier étage des amplificateurs basse fréquence ou de phonographe. Il exige de très bons transformateurs qu'on se procure facilement en Amérique.

En haute fréquence, on ne l'emploie jamais dans les appareils d'amateur. Pourtant, quand il s'agit, coûte que coûte, d'obtenir la perfection, c'est un montage à recommander.

La Marconi, par exemple, ayant à relier l'empire britannique à ses colonies par ondes courtes, le capitaine Round n'hésita pas à s'adresser au double changeur de fréquence, mais non pas monté selon les schémas qui ont cours partout et ne lui auraient donné que des parasites et des signaux illisibles, mais avec des montages absolument symétriques qui ont fonctionné admirablement.

La figure 5 montre le principe de l'appareil. Tous les étages sont montés en push-pull ; le poste se compose essentiellement de deux hautes fréquences accordées sur l'onde à recevoir ensuite d'un super à trois étages moyenne fréquence réglé sur 1.600 mètres, puis d'un nouveau super accordé sur 10.000 mètres de trois à cinq étages moyenne fréquence, enfin de deux détecteurs de puissance symétrique et d'un amplificateur basse fréquence pour l'enregistrement des signaux.

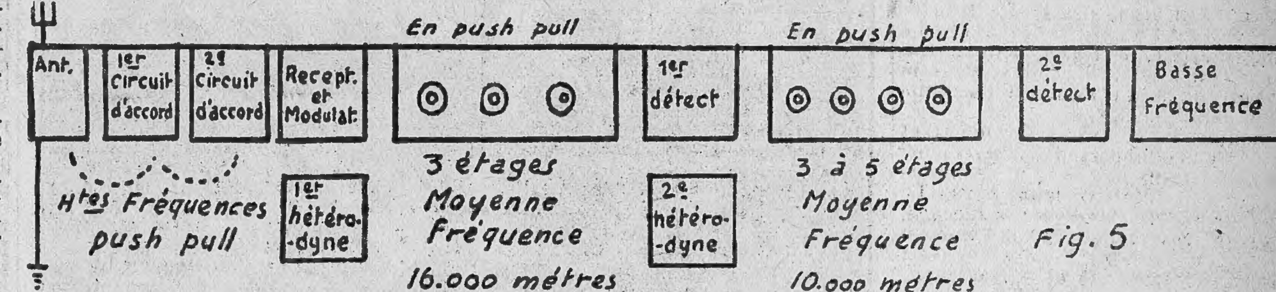


Fig. 5

Si nous comptons, cela nous fait environ de 12 à 15 lampes si l'appareil fonctionnait comme les supers ordinaires, rien que pour la partie haute et moyenne fréquence, mais en push-pull, nous arrivons, pour cette partie de l'appareil, à près d'une trentaine de lampes — seulement la réception est excellente, tandis qu'avec un super à 12 ou 14 lampes, elle est, même avec les plus grandes précautions, presque impossible à réaliser à cause de la dissymétrie de trop nombreux circuits, s'ils travaillent au maximum.

Je n'ai cité cet appareil que parce qu'il contient un principe qui, s'il est d'application très coûteuse, est néanmoins excellent et peut être repris avec avantage, en particulier avec les nouvelles lampes à écran. Ainsi monté, un appareil ne possède, en effet, aucune réaction d'aucune sorte ; il n'y a pas de souffle, pas de distorsion, les lampes travaillent dans leurs caractéristiques et la réception, d'une sensibilité et d'une puissance inouïes, est aussi parfaite qu'on le désire.

Ben Clipping.

ABDEDFGRI
Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 4. 20 c. Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. ★★★ 15 Décembre 1 928

LES SIXIÈMES JOURNÉES DENTAIRES FRANCO-BELGES

Elles se sont tenues à Paris du 6 au 9 décembre sous le patronage du ministre de l'instruction publique

Les 6e Journées dentaires franco-belges viennent de se tenir à l'Ecole odontotechnique, à Paris, 5, rue Garancière, du 6 au 9 décembre, sous le haut patronage du ministre de l'Instruction publique.

De nombreux confrères étrangers et français y collaborèrent activement.

Des délégations belges et luxembourgeoises représentaient leur pays. Le professeur Spreng, les docteurs Jaccard, et Piquet représentant la Société odontologique suisse ; le docteur Van den Berg, accompagné de M. Musaph, les sociétés dentaires néerlandaises ; M. J. de Otaola, de Bilbao, l'Association espagnole d'odontologie ; le docteur Pohl, de Vienne, les Sociétés dentaires autrichiennes ; le docteur Hruska, et le docteur de Luca représentaient l'Italie parmi nous ; nous avons eu le regret de ne pas avoir eu, cette année, la délégation de la Fédération odontriatre d'Italie comme précédemment.

Le docteur Pont était délégué par l'Ecole de Lyon ; M. Georges Villain, par l'Ecole dentaire de Paris, et M. de Croes, par le syndicat des chirurgiens dentistes.

Le docteur Ombredanne, professeur de clinique chirurgicale infantile à la faculté de médecine de Paris, et le docteur Mathieu Pierre Weil, médecin des hôpitaux de Paris, chef de Laboratoire de la faculté de médecine de Paris, le docteur Lhirondel, directeur de l'Ecole de stomatologie, firent aux organisateurs l'honneur de leur présence. Ces manifestations revêtirent un éclat tout particulier, car la Société odontologique de France et la *Revue odontologique*, fêtaient leur cinquantenaire. Nous donnons un compte-rendu d'ensemble des travaux ; nous insisterons plus longuement sur certains d'entre eux dans les numéros suivants.

Trois grandes questions étaient à l'ordre du jour :

1° La préparation des cavités d'Inlay.

2° La correction chirurgicale des malformations congénitales des maxillaires ;

3° Les états infectieux de la cavité buccale, et les recherches sur les caractères particuliers des suppurations de la bouche.

Préparation des Cavités d'Inlay

Le docteur Van den Berg, d'Amsterdam, expose une nouvelle manière de préparer les cavités d'Inlay mesio et disto occlusal sur dent vivante. La cavité préparée réalise tous les buts proposés ; éloignement de la pulpe — ancrage, — extension préventive ; la méthode employée est la méthode indirecte ; par un procédé simple, il obtient un inlay qui s'adapte toujours à la paroi cervicale.

Dans sa deuxième communication, il nous montre de quelle façon il construit un bridge combiné avec facette genre Steele et couronne Jacket.

M. Musaph, d'Amsterdam, étudie la couronne Jacket et ses modifications, en vue de se servir de celle-ci comme moyen de fixation pour les bridges antérieurs ; les avantages esthétiques obtenus sont remarquables, et la mutilation des dents couronnées réduite au minimum.

Le docteur Hruska, de Milan, traite un sujet analogue sur la technique de fixation des dents mobiles ; ses principes essentiels sont ceux-ci : emploi de l'inlay et jamais de la couronne ; respect de la languette interdentaire du septum osseux ;

Dévitalisation de la dent ;

Utilisation des pivots intra-radiculaires pour chaque dent traitée ;

Soudure des inlay entre eux au bord incisif, de façon à ménager un espace au niveau du triangle interdentaire.

Le docteur Spreng, de Bâle, décrit sa méthode originale de confection d'un inlay d'or par la méthode indirecte en une phase. C'est-à-dire que dans l'empreinte de la cavité, qui est prise avec de la cire à inlay, il coule du revêtement ; la cire est ensuite levée ; il coule alors de la cire molle, met un point de coulée, et le tout est recouvert avec du revêtement.

La correction chirurgicale des malformations congénitales des maxillaires

C'est une question primordiale dans l'art de guérir que de pouvoir rendre à des malades héréditaires ou à des blessés l'usage intégral de leur membre et la vitalité de toutes leurs fonctions organiques.

Le professeur Ombredanne fait un exposé magistral des différentes malpositions congénitales de l'arcade gingivale. Il évoque les nombreux cas de mortalité infantile provoqués par ces malpositions, dont il trace une étude détaillée et en tous points concluante. Il nous met au courant de ses méthodes de correction chirurgicale et souligne les difficultés de cette délicate intervention. Les praticiens ne doivent pas perdre de vue la destruction possible des germes dentaires provoquée par de mauvaises ligatures, ni l'extrême extensibilité du tissu de la muqueuse labiale.

Le docteur Dufourmentel, professeur de chirurgie maxillo-faciale à l'Ecole odonto-technique, parle des traitements chirurgicaux qu'il emploie dans les déviations du maxillaire inférieur, lorsque celles-ci ne peuvent être corrigées par les procédés de l'orthodontie.

Dans le *prognatisme*, la résection orthopédique du condyle est indiquée ; il n'en résulte aucun des ennuis consécutifs à l'opération que donnent les résections portant sur le corps de l'os.

Dans le *rétrognathisme*, selon les cas, la section simple de l'os au niveau de la ligne médiane suivie ou non de greffe osseuse, la section en marche d'escalier ou la greffe cartilagineuse rétro-condylienne permettent la correction.

Dans les *déviations latérales*, la résection orthopédique unilatérale du condyle suffit toujours.

A l'appui de sa communication, le docteur Dufourmentel présente de multiples projections et différents opérés dont les résultats sont très démonstratifs.

Le docteur Watry, d'Anvers, faisant une synthèse des travaux publiés tant par des pédiatres que par des orthopédistes maxillaires, considère qu'il faut établir deux grandes catégories de dysmorphoses maxillaires :

1. Les malpositions dentaires sur bases osseuses normales (eumorphisme);
2. Les grandes dysmorphoses ostéo-alvéolo-dentaires, faisant partie des grands syndromes des dysmorphies.

D'où deux méthodes :

1. Les méthodes *actives* utilisant des procédés mécaniques, forces continues ou intermittentes, exerçant un véritable modelage de la région alvéolaire. Ce sont des méthodes à zône d'influence orthodontique.
2. Les méthodes *passives* ayant pour but de libérer, soutenir, renforcer les facteurs naturels affaiblis, paralysés par la dystrophie. On entre ici dans le cadre de la thérapeutique médicale physiothérapique opposant un complexe pathologique.

Le docteur Pohl, assistant à la Clinique chirurgicale de l'Université de Vienne, expose sa méthode de correction du prognatisme. Il pratique la résection osseuse soit sur la branche montante du maxillaire inférieur, au-dessus de l'épine de Spyx, soit sur la branche horizontale. Il préfère intervenir sur le corps de l'os que sur le condyle, car dans ce dernier cas, il est difficile de supprimer une béance persistante.

De nombreux modèles et projections confirment les résultats obtenus.



LA VISITE DE L'ÉCOLE ODONTOTECHNIQUE

De gauche à droite : *Le professeur Ombredanne, M. Ambroise Rendu, le professeur Roger, M. Fourquet, M. Charléty.* Phot. Manuel frères.

Les états infectieux de la cavité buccale et les recherches sur les caractères particuliers des suppurations de la bouche

Le docteur F. Bonnet-Roy, professeur à l'Ecole dentaire de Paris, et le *docteur Pierre Pillière de Tanouarn*, de Paris, relatent deux observations se rapportant à des accidents infectieux d'origine dentaire d'une gravité particulière.

On tend trop souvent, disent-ils, à réserver au phlegmon diffus du plancher de la bouche, à l'angine de Ludwig, le caractère foudroyant et le pronostic fatal des infections à anaérobies du territoire buccal. Il s'en faut que l'angine de Ludwig ait seule ce monopole.

Des accidents dentaires primitivement banaux peuvent prendre brusquement une allure gangréneuse, frappant de mort les parties molles de l'os, ne laissant pas au pus le temps d'apparaître en raison de l'inhibition des moyens de défense locaux et aboutissant à une toxémie qui emporte le malade en quelques heures.

Contre de telles manifestations, la thérapeutique doit être à la fois très souple et très énergique : drainage aussi large que possible du foyer initial au prix parfois de larges sacrifices, médication antigangréneuse et désinfection générale habituelle.

Le docteur Granclaude, chef de laboratoire à l'Institut du cancer de la Faculté de médecine de Paris, et directeur du Laboratoire de recherches biologiques de l'Ecole odontotechnique, fait une communication sur quelques-uns des caractères particuliers des suppurations de la cavité buccale.

Il insiste sur l'existence dans ces foyers infectieux d'une véritable symbiose fuso-streptococcique ; il a étudié avec M. Ph. Lesbre, par l'expérimentation, le pouvoir pathogène de ces germes permanents ; d'autres germes passagers variables dans leur nature et dans leurs proportions relatives, ne sont que les germes de « sortie » de la fuso-streptoccocie primitive.

M. Spira, de Colmar, nous relate l'histoire très intéressante d'un granulome, depuis sa phase de début jusqu'aux complications osseuses ; son travail, illustré de projections nettes et variées, intéresse vivement l'auditoire.

Le *docteur Jaccard*, de Genève, passe en revue les différents modes de traitement de la pyorrhée alvéolo-dentaire ; il insiste sur les traitements médicaux, chirurgicaux, prothétiques de cette affection, et établit la distinction très nette qui doit exister dans la forme clinique comme dans la thérapeutique, entre la gingivite marginale de début et la résorption alvéolo-dentaire avec formation de culs-de-sac purulents qui marque l'extrême limite de l'évolution morbide.

Le *docteur Mathieu-Pierre Weil*, médecin des hôpitaux de Paris, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris, dans un important travail très documenté, nous fixe d'une façon remarquable le point où en est la question des rhumatismes et infections dentaires ; l'auteur nous met en présence des deux conceptions anglo-saxonne et latine ; la première ou théorie métastasique a singulièrement impressionné les esprits, mais il croit que la conception latine jette une lumière beaucoup plus vraie sur ce problème pathologique de la spécialité dentaire. L'auteur ne perd pas de vue l'aboutissement d'une spécificité latente qui nous permet de tirer les conclusions profitables au point de vue des théories conservatrices de la denture.

Le *docteur Pont*, directeur de l'Ecole dentaire de Lyon, présente un travail très important sur les états précancéreux de la bouche. C'est une série d'états pathologiques qui précède l'apparition des tumeurs malignes. L'auteur montre tout l'intérêt de l'étude de ces états précancéreux dans la bouche ; c'est là, en effet, où nous pouvons le mieux les observer, les atteindre et les supprimer.

Suit un résumé de nos connaissances biochimiques sur la question, des coupes histologiques sont une preuve à l'appui de ses assertions ; l'auteur conclut de la façon suivante :

1° Toute tumeur bénigne doit être enlevée et examinée histologiquement ;

2. Les états précancéreux ne sont souvent différenciés du cancer que par la seule absence de cellule cancéreuse.

3. Il faut insister sur l'hygiène bucco-dentaire ; éviter et supprimer toute cause d'irritation, d'ulcération et de suppuration des muqueuses, surtout chez les sujets âgés de plus de 40 ans, et chez les spécifiques et les diabétiques.

En observant ces règles, les praticiens contribueront ainsi, pour une large part, à l'œuvre thérapeutique du cancer.

Du point de vue thérapeutique des suppurations buccales, le *docteur Kieffer*, de Strasbourg, nous parle de l'héliothérapie appliquée à l'art dentaire ; il prouve que l'effet des rayons lumineux sur la vie atomique et moléculaire des cellules organiques, est un coefficient indispensable, non seulement pour assurer le développement et l'évolution physiologique de la cellule organique normale, mais aussi celle en voie de désorganisation, d'où son action plus efficace que bien des médicaments. L'orateur démontre les différentes possibilités de faire profiter au malade des résultats obtenus dans cette voie.

Viennent ensuite deux communications sur la radiologie et la radiographie.

Une de M. *Nivard*, chef de clinique à l'école odontotechnique, sur l'aspect radiologique des lésions péri-apicales, comporte une longue série d'observations qui tendent à prouver que l'examen seul de l'image radiographique des lésions, même les plus simples, doit, pour être parfait, s'accompagner d'un examen clinique ; il en dégage les conclusions suivantes : les lésions communes à toutes les affections péri-apicales sont des lésions d'ostéite raréfiante avec, cependant, sur cette base commune, diverses modalités propres à chaque affection ou à des différences d'évolution d'une même affection. Le granulome est la plus commune des affections péri-apicales. L'auteur la différencie étiologiquement et histologiquement du kyste avec lequel il peut être confondu.

Les infections aigues du péri-apex ne montrent jamais aux rayons que des lésions très discrètes, à peine décelables.

L'examen radiographique ne peut donc être qu'un complément, qu'un moyen de contrôle de l'examen clinique.

M. de La Tour, professeur de radiographie maxillo-faciale à l'école odontotechnique, fait des démonstrations de films extra-buccaux obtenus au moyen du meuble Coolidge à l'usage dentaire. Dans un cabinet dentaire, la place souvent manque pour coucher le patient. M. de La Tour a construit une tablette qui peut s'incliner suivant plusieurs angles connus, que l'on peut à nouveau obtenir dans des séances ultérieures. Une trentaine de clichés illustrent la technique exposée.

Le docteur Pierre Rolland, de Paris, traite d'un sujet particulier sur l'hémostase et les soins post-opératoires. Il préconise le pansement post-opératoire systématique après toute extraction ; il donne sa préférence à la méthode antiseptique en raison du milieu septique de la bouche dont les bactéries peuvent revêtir rapidement un caractère de virulence extraordinaire, surtout au niveau des tissus infectés. Il divise les pansements en trois grandes catégories : le pansement protecteur, le pansement hémostatique et le pansement secondaire adjuvant de cicatrisation. Pour tous ces pansements, il conseille l'emploi, comme support des topiques, la mèche de gaze de préférence aux fibres non tissées. Le docteur Rolland projette ensuite sur l'écran des coupes, des schémas et des micro-photographies qui viennent appuyer de façon fort démonstrative les idées qu'il a exposées.

Au cours de ce congrès, le *docteur Watry*, d'Anvers, assisté de *M. Thielen*, rapporteur, parle de la création du cercle d'études de l'école dentaire belge. Le docteur Watry, directeur de l'école, expose le fonctionnement et les buts de celui-ci; il est organisé à l'intention des jeunes praticiens qui

Une visite des nouveaux locaux de l'école odontologique et un banquet terminèrent ces manifestations scientifiques

n'ont pas encore une expérience suffisante de l'exposé et de la discussion publique; la fréquentation du cercle constitue donc un véritable entraînement. M. Thielen, membre du cercle, à titre de démonstration, présente un rapport sur une question étudiée en commun au cercle : le sort, au point de vue biologique, des dents recouvertes de couronne.

Mme Madeleine Sapet, sous la direction de M. Tacail, chef de service, professeur à l'école Odontotechnique, présente le service de prophylaxie et de thérapeutique dentaire infantile, le dernier créé à l'école Odontotechnique; ce service, spécialement organisé dans un but pédagogique, puisque c'est un service d'enseignement où les soins ne sont donnés que par des étudiants, rend cependant d'éminents services au point de vue social. Une moyenne de soixante à soixante-dix enfants sont régulièrement soignés chaque jeudi ; ceux-ci sont dirigés sur l'école par les hôpitaux et les cliniques, beaucoup aussi par les infirmières scolaires.

Le samedi, 8 décembre, à 11 heures, eut lieu, sous le haut patronage du ministre de l'Instruction publique, la visite des nouveaux locaux de l'école Odontotechnique destinés à l'enseignement. Etaient présents : M. Charléty, recteur de l'Université de Paris, représentant le ministre de l'Instruction publique, excusé; professeur Roger, doyen de la faculté de médecine de Paris, accompagné du docteur Ombredanne, professeur à la faculté de médecine de Paris ; M. Ambroise Rendu, doyen des présidents du conseil municipal, et docteur Calmels, vice-président du conseil municipal, au nom du conseil municipal de Paris ; M. Fleury, représentant le docteur Mourier, directeur de l'assistance publique. M. Bertrand d'Aramon, député de Paris, y assistaient également des délégations des facultés de province.

Le docteur Frison, directeur de l'Ecole odontotechnique, fit l'historique de l'école et souhaita la bienvenue à ces éminents visiteurs. M. Charléty complimenta les administrateurs de l'école sur la façon dont ils la dirigent et sur l'effort accompli depuis sa création.

Un banquet clôtura ces manifestations scientifiques, sous la présidence de M. Ambroise Rendu, du conseil municipal de Paris. MM. Calmels, Biraban, Mathieu, Pierre Weil firent aux organisateurs l'honneur d'y assister.

Les délégués des différentes nations, au nom de leurs groupements respectifs, prirent la parole afin de remercier la Société odontologique de France et promettre leur concours pour les années futures.

M. Georges Villain, délégué par l'Ecole dentaire de Paris, et M. de Croës, pour le syndicat de chirurgiens dentistes, prirent aussi la parole et, en des termes fort aimables, s'associèrent à la satisfaction des organisateurs du congrès, évidemment heureux de son succès, chaque année grandissant.

Amicale des dentistes des armées de terre et de mer

Programme provisoire des conférences pour l'année 1928-1929

Ecole de perfectionnement des dentistes militaires de réserve du G.M.P.

Lundi 17 décembre. — Traitement des affections dentaires aux armées, par le dentiste militaire de première classe de réserve Bruschera.

Lundi 28 janvier. — Traitement des fractures de guerre du maxillaire inférieur, par le médecin capitaine de réserve Gérard Maurel.

Lundi 25 février. — Les édentés dans l'armée, par le dentiste militaire de première classe Sapet.

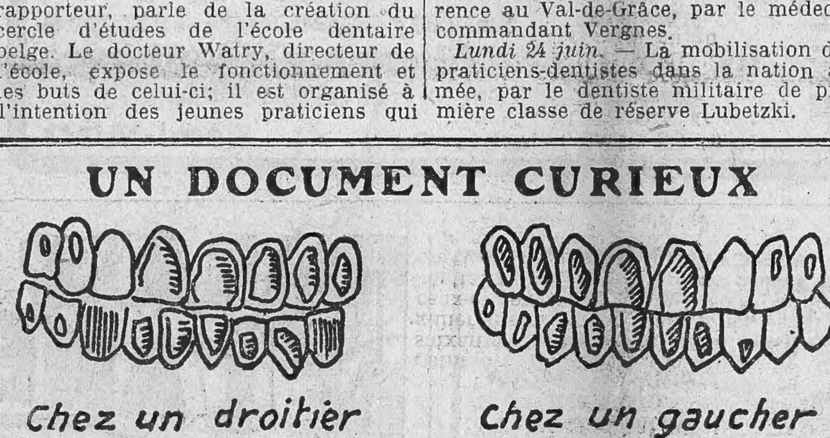
Lundi 25 mars. — Considération sur la calcification et la décalcification dans les blessures de guerre des maxillaires et des dents, par le médecin lieutenant-colonel de réserve Frey.

Lundi 29 avril. — Le traitement de la carie pénétrante aux différents échelons de l'armée, par le dentiste militaire de première classe de réserve Lubetzki.

Dimanche 26 mai. — Visite conférence au Val-de-Grâce, par le médecin commandant Vergnes.

Lundi 24 juin. — La mobilisation des praticiens-dentistes dans la nation armée, par le dentiste militaire de première classe de réserve Lubetzki.

UN DOCUMENT CURIEUX



D'après la thèse de M. O. Amoëdo y Valdès (l'art dentaire en médecine légale).

Les frictions trop énergiques avec des brosses exagérément dures ou mal conçues, surtout l'emploi de dentifrices acides ou de poudres contenant des substances abrasives (corail, pierre ponce, silice, émeri, etc...) peuvent entraîner des dégâts plus ou moins graves des dents. Suivant le degré, on peut observer une usure superficielle de l'émail ou une usure profonde de de l'émail laissant voir la dentine.

Le document ci-dessus est curieux, parce qu'il montre la différence d'usure qui peut se produire chez un droitier ou chez un gaucher.

Chez les droitiers, les dents du côté gauche sont usées sur la surface labiale d'une façon remarquable, les canines et les petites molaires du côté droit peuvent présenter des facettes d'usure, mais on n'en trouve jamais sur l'incisive latérale droite. Ces faits sont dus au changement de position de la main du sujet faisant passer la brosse du côté droit au côté gauche. Dans ce mouvement, l'incisive latérale droite n'est jamais atteinte.

Chez les gauchers, l'usure se produit au niveau des points correspondants du côté droit.

TRIBUNAUX

Condamnation pour exercice illégal et complicité

COUTANCES. — (*De notre correspondant particulier*). — Le tribunal correctionnel de Coutances saisi d'une plainte déposée par le syndicat des dentistes de Basse-Normandie, contre M. Roger Labre, chirurgien dentiste à Avranches, M. Georges Squerklys, mécanicien dentiste de la même ville, et M. Alexandre Coquin, mécanicien dentiste à Morlaix, pour exercice illégal de l'art dentaire et complicité, a, au cours de son audience du mardi 11 décembre 1928, condamné M. Labre à 100 francs de dommages-intérêts, et les deux mécaniciens dentistes chacun à 50 francs d'amende, tous les trois condamnés par défaut.

Statuant sur les conclusions du syndicat des dentistes de Basse-Normandie, partie civile au procès, il lui a accordé 1.000 francs de dommages-intérêts et le remboursement d'une somme de 967 francs représentant le montant des débours occasionnés par cette affaire.

La plainte était basée sur ce fait que, dans le courant des années 1926 et 1928, les mécaniciens dentistes au service de M. Labre avaient donné leurs soins et arraché des dents à plusieurs clients de La Haye-Pesnel et de Brecey et ce hors la présence du chirurgien dentiste.

Exercice illégal de l'art dentaire

Le tribunal correctionnel de Toulon a commencé à statuer sur les procès intentés par le syndicat des chirurgiens-dentistes de Toulon à dix-sept mécaniciens-dentistes, pour exercice illégal de l'art dentaire. MM. Dupont, chirurgien-dentiste, et Chastel, son mécanicien, se sont présentés les premiers devant les juges.

De nombreux témoins ont attesté que M. Chastel leur a arraché des dents à leur grande satisfaction. Me Brieugne, au nom du syndicat des chirurgiens-dentistes, a demandé 2.000 francs de dommages-intérêts ; Me Roubaud a réclamé l'acquittement pur et simple.

Le tribunal a condamné M. Chastel, ainsi que son patron, M. Dupont, inculpé d'avoir favorisé son employé, à 50 francs d'amende ; tous deux sont, en outre, condamnés solidairement à 300 francs de dommages-intérêts envers le syndicat et aux frais d'insertion du jugement dans plusieurs journaux.

Revue des journaux

MORTS PAR ANESTHÉSIE

La Semaine Dentaire du 14 octobre 1928, signale l'enquête intéressante faite par le confrère DENTAL SURGEON, de Londres, sur les cas de mort par anesthésie. Elle donne le texte du questionnaire posé et ajoute :

« Pareils cas sont rares, étant donné le nombre considérable d'anesthésies administrées quotidiennement. Néanmoins, il appartient à tous ceux en rapports avec la profession de faire tout leur possible pour diminuer le nombre de telles morts et il nous a paru que, seul, un journal dentaire pouvait publier des instructions à ce sujet. Les opinions sont actuellement divisées sur le meilleur anesthésique dentaire. Probablement, il n'y a aucun anesthésique qui soit bon en toutes circonstances.. »

« Les réponses reçues seront considérées comme confidentielles... aucun nom ne sera publié ».

LA VOITURE STOMATOLOGIQUE

Le Dentiste Militaire, n° 7-1928, rend compte d'une conférence faite à l'Ecole de perfectionnement des dentistes militaires, par M. MORTINIER.

L'auteur, après avoir retracé l'histoire de la voiture stomatologique, analysé les services qu'elle a rendus pendant la guerre, signale l'intérêt de cette voiture et notamment son application possible, en temps de paix, aux soins dentaires scolaires à la campagne.

Cette idée avait été déjà exposée par le professeur Kantorowiez (de Bonn), au congrès de la Fédération internationale qui s'est tenu à Cologne (1-5 août 1928), dans une communication sur *la suppression de la carie dentaire chez les enfants des écoles de la ville et de l'arrondissement de Bonn, avec présentation d'une clinique dentaire scolaire automobile.*

LA RÉFORME DES ÉTUDES DENTAIRES

Dans **La Presse dentaire** de septembre 1928, M. DE CROES, président du conseil d'administration du Syndicat des chirurgiens-dentistes de France, consacre un éditorial à la question de la réforme des études dentaires.

Il voit dans les dispositions envisagées (obligation du doctorat en médecine, avec ses deux années d'études spéciales et un certificat d'aptitudes exigé) un danger.

« Ce danger, écrit-il, c'est la diminution immédiate du recrutement des professionnels de l'art dentaire avec toutes ses conséquences. »

***

Dans le même ordre d'idées et dans le même journal, il y a lieu de retenir une étude très pénétrante du docteur WATRY (d'Anvers), sur l'« Evolution professionnelle », en particulier chez nos confrères et amis de Belgique.

ACCIDENT OCULAIRE D'ORIGINE DENTAIRE

MM. A. RATON et CHASSIGNOL :

Raton et Chassignol rapportent l'observation d'une fillette de 7 ans atteinte d'abolition des reflexes lumineux et d'accommodation de l'œil droit avec diplopie et pupille extrêmement dilatée. Ces accidents ont disparu 5 à 6 jours après l'avulsion de la 2e molaire de lait supérieure droite qui baignait dans le pus.

L'utilisation du Synthol dans l'art dentaire

par le professeur KARL JALOWICZ,
directeur de l'Ecole dentaire de Berlin-Friedrichshafen.

La puissance désinfectante du Synthol est considérable et mesurable; au point de vue bactériologique, elle dépasse de loin celle de l'alcool à 33 %, dans les expériences comparatives, les staphylocoques ont montré une résistance essentiellement plus faible que les *colibacilles* et cette efficacité provient des substances de base. L'efficacité anesthésique s'exerce dans le sens de l'action du menthène et du chloral, sans toutefois se confondre avec elle. On peut admettre une diminution d'excitabilité des nerfs moteurs; on aperçoit d'ailleurs un certain effet sur l'appareil vaso-moteur et ceci correspond à des phénomènes subjectifs et objectifs, comme la sensation d'une transition du froid au chaud, d'une contraction des vaisseaux cutanés et de leur dilatation. Le retard de l'évaporation élève l'intensité de ces actions. L'action sur l'épiderme ne doit pas être considérée comme purement physique ; à côté de l'action de chimie bactériologique, il peut y avoir encore des réactions de chimie pure du principe actif sur les cellules vivantes.

Le mérite d'avoir introduit le Synthol dans la technique dentaire revient au praticien français F. Rebel, qui, après deux ans de travaux avec ce corps, a publié ses résultats. En me basant sur mes propres observations, je puis confirmer que l'application post-opératoire de Synthol calme les douleurs et arrête l'inflammation, favorise sensiblement la guérison des plaies et les amène à une prompte cicatrisation.

Après une intervention sanglante,, on fait couler quelques gouttes de solution pure dans les alvéoles ou bien on l'injecte, dilué à parties égales dans de l'eau tiède, sous une faible pression ; les lavages au titre de 1/3 sont également très recommandables. Dans les cas plus graves, on fait mordre un tampon de gaze stérilisée, imbibé de solution pure et dans l'espace de quelques minutes, on calmera automatiquement les douleurs post-opératoires. La solution se recommande également pour les massages des gencives et après curetage des canaux pour les injections dans les trajets fistuleux, de même que comme mèches dans les canaux des racines. Pour les soins définitifs du creux de la dent, on utilise une pâte faite de Synthol concentré et de Fletscher qu'il n'est pas difficile de préparer à chaque fois pour l'avoir fraîche.

Ce corps a une action curative éclatante dans les lésions de la muqueuse buccale comportant des pertes épithéliales et de la stomatite aphteuse; on mouchète les parties malades avec la solution pure, on laisse agir, la bouche ouverte, pendant deux ou trois minutes et on ordonne des lavages avec une solution à 10 ou 20 % suivant le cas. Les lavages au Synthol dilué procurent un grand soulagement dans les maux de dents ; on fera mieux, pour les enfants en bas-âge, de passer avec un chiffon de laine, du Synthol concentré et de la glycérine, mélangés en parties égales, sur la partie douloureuse de la gencive. Les douleurs disparaissent immédiatement la plupart du temps et ne reviennent pas si l'on continue les soins à raison d'une friction toutes les deux heures pendant trois jours. Dans les affections « pyorrhéiques » légères et sur les gencives tuméfiées, on utilise avec beaucoup de succès la solution concentrée, qui après avulsion des concrétions se verse dans les poches de la gencive où on la laisse agir pendant quelques minutes ; un lavage ultérieur intensif avec une solution au 1/10e ou au 1/30 procure avec une sensation de rafraîchissement des succès curatifs certains. On peut s'attendre d'ailleurs à un bon résultat avec des compresses au Synthol ; une bande d'ouate étroite bien imbibée de médicament, mais ne gouttant pas, doit se poser autour de la dent et y rester pendant 5 à 10 minutes (en cas de forte salivation on recommande de renouveler plusieurs fois). Le Synthol, concentré ou dilué convient aussi tout spécialement au lavage des parties cariées après excavation définitive et aussitôt avant le rebouchage.

En résumé, je puis attester que le Synthol est un médicament à utilisations multiples, et dont l'efficacité propre l'élève bien au-dessus de la foule de médicaments analogues. En dehors de l'utilisation en médecine générale, le Synthol rend, tout spécialement dans le domaine dentaire, des services absolument remarquables.

Dr Karl Jalowicz.